

Poznań, 7 lutego 2024 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Wolsztynie
ul. Drzymały 16,
64-200 Wolsztyn
adres PSSE**

Data kontroli: 2-6 października 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.20.2023

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	22
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	36
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	74
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	81
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	95
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	105
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	112
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	116
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	120
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	124
IV.11. Oddział Ekonomiczny	126
IV.12. Oddział Kadr	128
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	131

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 60/2023 z 29 września 2023 r.:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości
- ██████████ – Starszy specjalista do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- ██████████ – Kierownik Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

- ██████████ – Starszy specjalista – Sekcja Planowania, Analiz i Sprawozdawczości Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Inspektor – Sekcja Planowania, Analiz i Sprawozdawczości Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

III. Zakres kontroli.

Zakres kontroli zgodny z programem przeprowadzenia przez WSSE w Poznaniu kontroli kompleksowej/sprawdzającej dotyczącej kontroli kompleksowej* PSSE w Wolsztynie:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Stacji wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli.

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

IV.1.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii

IV.1.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – p.o. Kierownika Oddziału Nadzoru
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Epidemiologii PSSE w Wolsztynie.

IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.1.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

W Sekcji Epidemiologii w PSSE w Wolsztynie zatrudnione są 3 osoby:

- ██████████ – p.o. Kierownika Oddziału Nadzoru,
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii.

2. Kontrola zagadnień dotyczących zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, sprawozdawczości statystycznej oraz nadzoru nad szczepieniami ochronnymi:

– Analiza sposobu prowadzenia rejestru przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego na podstawie wybranych jednostek chorobowych podlegających nadzorowi epidemiologicznemu

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa tj. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117).

PSSE w Wolsztynie od 1.01.2023 r. prowadzi jeden zbiorczy rejestr zawierający wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z powodu choroby zakaźnej, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych”. Rejestr zawiera wszystkie wymagane przepisami prawa dane. Prowadzony jest na podstawie formularzy ZLK, ZLB wpływających do PSSE, informacji uzyskanych w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, informacji z podmiotów leczniczych dotyczących wyników leczenia oraz danych uzyskanych z innych rejestrów medycznych. Wszystkie formularze ZLK, ZLB wpływające do PSSE w Wolsztynie drogą elektroniczną lub papierową wprowadzane są do ww. rejestru.

W latach 2021-2022 rejestry chorób zakaźnych prowadzone były w innej formie. Rejestry te nie spełniały w całości wymogów wskazanych przez obowiązujące przepisy prawa. Rejestry prowadzone były w formie pliku Microsoft Excel, podzielonego na zakładki według wykazywanych chorób zakaźnych. Do rejestru wpisywane były tylko przypadki wykazywane w meldunku MZ-56 – rejestr nie zawierał informacji o podejrzeniach zachorowań lub zakażeń na choroby zakaźne. Rodzaje wpisywanych danych do poszczególnych zakładek różniły się nieznacznie między sobą w zależności od jednostki chorobowej.

Od 2023 r. PSSE w Wolsztynie oprócz prowadzenia wymaganego przepisami prawa „Rejestru chorób zakaźnych” prowadzi pomocnicze spisy w postaci dokumentów Excel, podzielone na zakładki zawierające informacje o poszczególnych jednostkach chorobowych, do których na bieżąco przeklejane są informacje z rejestru chorób zakaźnych. Spisy prowadzone są na wzór rejestrów chorób zakaźnych stosowanych w poprzednich latach. W spisach zamieszczane są tylko przypadki wykazywane w MZ-56.

Formularze ZLK i ZLB, które zostały przekazane w 2023 r. zgodnie z właściwością do innych stacji sanitarno-epidemiologicznych wpisane są do „Rejestru przekazanych formularzy ZLK i ZLB” i umieszczone w segregatorze znak ON-E.9011.7.2023 „Współpraca z innymi

PSSE". Rejestr przekierowań zawiera informacje dotyczące imienia i nazwiska pacjenta, czego dotyczy ZLK/ZLB, formy przekazania oraz adresata przekierowania.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

- „Rejestr chorób zakaźnych” za 2023 r. (ON-E.9012.6.2023),
- „Rejestr chorób zakaźnych” za 2022 r. (ON-E.9012.6.2022),
- „Rejestr chorób zakaźnych” za 2021 r. (ON-E.9012.6.2021),
- „Rejestr przekazanych formularzy ZLK i ZLB” za 2023 r. (ON-E.9012.10.2023).

Rejestry prowadzone są elektronicznie w postaci plików programu Microsoft Excel. Dostęp do plików mają wyłącznie pracownicy Sekcji Epidemiologii z komputerów zabezpieczonych hasłem. Sposób prowadzenia rejestrów nie budzi zastrzeżeń.

– Przegląd dokumentacji epidemiologicznej i statystycznej w zakresie zachorowań na choroby zakaźne

Dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie wybranych jednostek chorobowych. Sprawdzono poprawność przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych, zwłaszcza w zakresie dokonywania klasyfikacji przypadków w oparciu o obowiązujące definicje przypadków oraz sposób wykazywania przypadków w drukach sprawozdawczych MZ-56. Poddano analizie sposób postępowania PSSE w Wolsztynie w związku z otrzymaniem informacji o przypadku styczości i narażenia na wybrane choroby zakaźne.

W systemie EpiBaza opracowywane są wywiady epidemiologiczne do jednostek chorobowych wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) są ze sobą powiązane.

Dokumentacja epidemiologiczna (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny), po uzupełnieniu danych w rejestrze, odkładana jest do segregatora dotyczącego danej jednostki chorobowej, zgodnie z rzeczowym wykazem akt.

Oceniono sposób rejestracji druków ZLK-1 i ZLB-1 oraz sposób prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad:

- Boreliozą – dokumentacja za rok 2022 (ON-E.907.9.2022),
- Boreliozą – dokumentacja za rok 2023 (ON-E.907.9.2023),
- Ospą wietrzną – dokumentacja za rok 2021 (ON-E.907.2.2021),
- Grypą – dokumentacja za rok 2023 (ON-E.907.29.2023).

Nadzór nad zachorowaniami na boreliozę – zweryfikowano zachorowania wykazane w MZ-56 za rok 2022 i 2023. Całość dokumentacji przechowywana jest

w segregatorze ON-E.907.9.2022 i ON-E.907.9.2023 dla przypadków zgłoszonych odpowiednio w 2022 r. i 2023 r. Liczba przypadków wykazana w MZ-56 zgadza się z liczbą przypadków zarejestrowaną w rejestrze chorób zakaźnych oraz liczbą wywiadów wpisanych do systemu EpiBaza. Wszystkie dane wpisane do rejestru chorób zakaźnych oraz systemu EpiBaza są zbieżne z dokumentacją medyczną przechowywaną w PSSE. Dodatkowo sprawdzono przypadki podejrzeń zachorowań na boreliozę w 2023 r., które zgodnie z definicją przypadku nie zostały wykazane w żadnym meldunku MZ-56. Przypadki podejrzeń zostały zarejestrowane w rejestrze chorób zakaźnych, a formularze ZLK-1 i ZLB-1, które wpłynęły do PSSE zostały prawidłowo wpisane do systemu EpiBaza. Każdy dokument przechowywany w segregatorze opatrzony był datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru, numerem ID ZLK/ZLB z EpiBazy oraz numerem ID wywiadu z EpiBazy (jeżeli dotyczył).

Nadzór nad zachorowaniami na ospę wietrzną – zweryfikowano zachorowania wykazane w 2021 r. w MZ-56. Całość dokumentacji przechowywana jest w segregatorze ON-E.907.2.2021. Każdy dokument przechowywany w segregatorze opatrzony jest datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru, numerem ID ZLK/ZLB z EpiBazy oraz numerem ID wywiadu z EpiBazy. Sprawdzono poprawność wpisanych do systemu EpiBaza ZLK-1 (ZLK1/2021/3029/000103, ZLK1/2021/3029/000104, ZLK1/2021/3029/000251, ZLK1/2021/3029/000342) w stosunku do papierowych formularzy ZLK-1. Wszystkie sprawdzone przypadki zarejestrowane zostały w rejestrze chorób zakaźnych. Formularze ZLK-1 zostały prawidłowo wpisane do systemu EpiBaza oraz wygenerowano na ich podstawie wywiad epidemiologiczny. Dane zawarte w systemie EpiBaza są zbieżne z przechowywaną dokumentacją.

Nadzór nad zachorowaniami na grypę – zweryfikowano zachorowania zarejestrowane zgodnie z definicją przypadku jako grypa potwierdzona, wykazane w MZ-56 w 2023 r. Wszystkie przypadki wprowadzono do EpiBazy oraz do rejestru chorób zakaźnych. Każdy formularz ZLK-1 i ZLB-1 opatrzony jest datą wpływu do PSSE, numerami nadanymi w systemach oraz numerem z rejestru chorób zakaźnych. Całość dokumentacji przechowywana jest w segregatorze ON-E.907.29.2023 zachorowania na grypę. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Sprawdzono dokumentację przypadku potwierdzonego badaniem molekularnym, wykazanego w meldunku MZ-56 2A/23, zarejestrowanego w sprawie ON-E.907.29.2023 – tj. zgłoszenie ZLK-1 (ZLK1/2023/3029/000144), ZLB-1 (ZLB1/2023/3029/000017) oraz wywiad epidemiologiczny (GRYP/2023/3029/000004). Przypadek został zakwalifikowany zgodnie z definicją oraz datą wpływu do PSSE.

Dokumentacja ZLK-1, ZLB-1 zarejestrowana została poprawnie w systemie EpiBaza. Przeprowadzono wywiad epidemiologiczny, który zarejestrowano w systemie EpiBaza. Zweryfikowano również zachorowania zarejestrowane jako grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego. Wszystkie zgłoszenia ZLK-1 zarejestrowano w systemie EpiBaza oraz wykazano w sprawozdaniach MZ-56 na 2023 r.

– Nadzór nad podmiotami leczniczymi w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

Sprawdzono następujące protokoły z kontroli sanitarnych prowadzonych w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego:

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy:** [REDAKTOWANE]

(AK-DN-E-1)

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii wraz z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej.

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-HK.9027.357.2022 z 26.08.2022 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 30.08.2022 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska – biała zwrotka. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Wzór zawiadomienia sporządził radca prawny.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 11/09/2022 z 8.09.2022 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021 r. poz. 162 ze zm.). Treść zgodna z obowiązującymi przepisami prawa. W aktach sprawy brakuje informacji o odebraniu przez przedsiębiorcę ww. upoważnienia. W myśl art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto zgodnie z art. 46 § 1

k.p.a. odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. Wobec powyższego PSSE w Wolsztynie powinna utrwalić w aktach sprawy informację o skutecznym doręczeniu upoważnienia do kontroli. Informacja ta powinna zawierać przynajmniej datę doręczenia oraz podpis osoby odbierającej upoważnienie.

Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu.

Protokół kontroli oznaczony nr ON-HK.9020.112.2022 z 12.09.2022 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa, na podstawie których przeprowadzono kontrolę. W związku z kontrolą w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. *Zaleca się, aby PPIS w Wolsztynie w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania organu w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.* W toku kontroli PPIS w Wolsztynie nie stwierdził nieprawidłowości.

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: „MAKS-MED.” Sp. z o.o. Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistycznych Poradni Lekarskich, ul. Poznańska 32, 64-200 Wolsztyn (AK-DN-E-2)**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii wraz z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej.

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-HK.9027.330.2021 z 25.08.2021 r., upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 19/09/2021 z 7.09.2021 r. oraz protokół kontroli oznaczony nr ON-HK.9020.188.2021 z 9.09.2021 r. W toku kontroli PPIS w Wolsztynie nie stwierdził nieprawidłowości. Kontrola prowadzona podobnie do kontroli z 12.09.2022 r. u przedsiębiorcy [REDAKTOWANE].

Stwierdzono analogiczne uchybienia.

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: Centrum Medyczne SALUS-MED Sp. z o.o., ul. Jagiellońska 22A, 64-234 Przemęt (AK-DN-E-3)**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii wraz z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej.

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-HK.9027.314.2022 z 25.04.2022 r. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Wzór zawiadomienia sporządził radca prawny. Zawiadomienie zostało zaadresowane na adres kontrolowanego obiektu ul. Wolsztyńska 74, 64-212 Siedlec, a nie na adres siedziby przedsiębiorcy podany przez niego do KRS. Zgodnie z wpisem do KRS siedziba kontrolowanego podmiotu mieści się na ul. Jagiellońskiej 22A, 64-234 Przemęt. Ten sam adres PSSE wpisała do protokołu kontroli jako adres podmiotu kontrolowanego (pozycja I.1.). Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) organ kontroli zawiadamia przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli. Przyjmuje się, że w przypadku doręczeń w tym zakresie zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące doręczeń. Forma prawna kontrolowanego podmiotu (spółka z o.o., rejestracja w KRS) obligowała PPIS w Wolsztynie do zastosowania przy doręczeniu zasad art. 45 k.p.a. – tj. doręczenia na adres wynikający z właściwego rejestru sądowego. W przedmiotowej sprawie PPIS w Wolsztynie dokonując doręczenia zawiadomienia na adres kontrolowanej placówki, zamiast na adres siedziby spółki naruszył zapisy art. 45 k.p.a., a więc nie zawiadomił skutecznie przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli, co jest nieprawidłowością. Zawiadomienie zostało odebrane w kontrolowanej placówce 26.04.2022 r. i potwierdzone na białej zwrotce.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 13/05/2022 z 9.05.2022 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021 r. poz. 162 ze

zm.). Treść zgodna z obowiązującymi przepisami prawa. W aktach sprawy brakuje informacji o odebraniu przez przedsiębiorcę ww. upoważnienia.

Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu.

Protokół kontroli oznaczony nr ON-HK.9020.39.2022 z 10.05.2022 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanych z podstawami prawnymi na mocy, których przeprowadzono kontrolę oraz osobą upoważnioną do reprezentowania kontrolowanego podmiotu. W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”.

Ponadto, w myśl art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców czynności kontrolne wykonuje się w obecności przedsiębiorcy lub osoby przez niego upoważnionej. Zgodnie z protokołem kontrola podmiotu odbyła się w obecności osoby upoważnionej, jednakże akta sprawy nie zawierają żadnego dokumentu potwierdzającego, by osoba, która była obecna w czasie kontroli oraz odebrała protokół kontroli była do tego upoważniona przez przedsiębiorcę. *Zaleca się, żeby dołączać do akt sprawy danej kontroli kopię albo oryginał upoważnienia do reprezentowania podmiotu. Dołączona dokumentacja może mieć istotne znaczenie w przypadku ewentualnego postępowania administracyjnego związanego z kontrolą przedsiębiorcy.*

W toku kontroli PPIS w Wolsztynie nie stwierdził nieprawidłowości.

– Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych

W okresie objętym kontrolą wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony był w wersji elektronicznej. Pliki są zabezpieczone hasłem.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 12 niepożądanych odczynów poszczepiennych (11 z nich wystąpiło po szczepionce przeciwko COVID-19):
 - 10 łagodnych,
 - 1 poważny,
 - 1 ciężki.

- w 2022 r. – 3 łagodne niepożądane odczyny poszczepienne (1 NOP wystąpił po szczepionce przeciwko COVID-19, natomiast 2 odczyny po szczepionkach w ramach programu PSO).
- w 2023 r. – 2 łagodne niepożądane odczyny poszczepiennych (po szczepionkach w ramach PSO).

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254, poz. 1711 ze zm.). Powyższy rejestr opatrzony jest znakiem:

- w 2021 r. – ON-E.9012.2.2021,
- w 2022 r. – ON-E.9012.2.2022,
- w 2023 r. – ON-E.9012.2.2023.

Przypadki poważnych i ciężkich NOP zgłaszane są na bieżąco do WSSE w Poznaniu. Wszystkie zgłoszenia NOP są rejestrowane w systemie SEPIS oraz EpiBaza.

– Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych

PSSE w Wolsztynie prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba osób w rejestrze na koniec danego roku jest zgodna z danymi przekazywanymi do WSSE w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak również z danymi za IV kwartał zawartymi w sprawozdaniu z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE, w związku z uchylaniem się od szczepień ochronnych zarejestrowano 254 niezaszczepione dzieci i 360 opiekunów prawnych, którzy uchylają się od wykonania obowiązku szczepień swoich dzieci (stan na II kwartał 2023 r.). Dla każdej sprawy dotyczącej uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzonych postępowań, każda sprawa zawiera spis spraw i arkusz zbiorczy.

PSSE w Wolsztynie prowadzi rejestr upomnień, tytułów wykonawczych oraz postanowień.

W sprawach osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych wystawiono:

- w 2021 r.:
 - 14 upomnień,
 - 42 tytuły wykonawcze,
 - 2 postanowienia.
- w 2022 r.:
 - 185 upomnień,
 - 147 tytułów wykonawczych,
 - 3 postanowienia.
- w 2023 r.:
 - 101 upomnień,
 - 87 tytułów wykonawczych,
 - 7 postanowień.

Powyższe rejestry opatrzone są znakami na dany rok:

- rejestr upomnień ON-E.9012.4,
- rejestr tytułów wykonawczych ON-E.901.5,
- rejestr postanowień ON-E.9012.3.

Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, wszystkie pisma w postępowaniach administracyjnych posiadają parafę radcy prawnego. W korespondencji przy postępowaniach administracyjnych stosowane są tzw. „białe zwrotki”, co jest zgodne z wymogami dotyczącymi przepisów k.p.a.

PSSE w Wolsztynie rzetelnie nadzoruje sprawy dotyczące osób upoczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych. W 2023 r. wystosowano 161 wniosków do Urzędu Stanu Cywilnego, w celu uzyskania danych rodziców dzieci niezaszczepionych. W związku z uzyskanymi danymi wysłano 205 wezwań do osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.

– Dystrybucja szczepionek, zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień, procedury dotyczące magazynowania szczepionek i postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych lub braku zasilania w energię elektryczną

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - II kwartał 2021 r., znak ON-E.0442.2.6.2021,
 - III kwartał 2022 r., znak ON-E.0442.2.6.2022,
 - II kwartał 2023 r., znak ON-E.0442.2.6.2023.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - II kwartał 2021 r., znak ON-E.0442.2.7.2021,
 - III kwartał 2022 r., znak ON-E.0442.2.7.2022,
 - II kwartał 2023 r., znak ON-E.0442.2.7.2023.

Powyższa dokumentacja jest prowadzona w wersji papierowej oraz elektronicznej.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Wolsztynie i dystrybucja szczepionek z PSSE do 10 placówek POZ i Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Szczepionki dla SPZOZ odbiera Apteka Szpitalna, która następnie przekazuje je do poszczególnych punktów tj.: Poradni Lekarza POZ w Wolsztynie, Obrze i Świątnie, Oddziału Noworodkowego, SOR oraz Poradni Chirurgicznej. Dystrybucja odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ odbierają preparaty szczepionkowe w ciągu 3-5 dni od dostawy szczepionek z WSSE w Poznaniu lub po telefonicznym uzgodnieniu terminu, w termo-torbach wyposażonych w termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki. Placówki odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk z programu ESNDS poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności.

Na terenie powiatu wolsztyńskiego większość placówek POZ posiada całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych. Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez prowadzenie rozliczeń w wersji elektronicznej i papierowej, w której szczegółowo rozpisywany jest przychód i rozchód preparatów szczepionkowych. Zamówienie roczne preparatów szczepionkowych jest tworzone na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej dystrybucji szczepionek, tj. wydań do punktów szczepień oraz zużycia preparatów za dany rok.

PSSE w Wolsztynie prowadzi rejestr zniszczeń, przeterminowań i utylizacji na podstawie zgłoszeń z placówek POZ znajdujących się na podległym terenie. W okresie kontrolowanym na terenie podległym nadzorowi PSSE nie odnotowano awarii spowodowanych przerwą w dostawie prądu w placówkach POZ.

Sprawozdawczość ze szczepień kompletna i prowadzona prawidłowo.

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Wolsztynie przechowywane są w 4 lodówkach:

- Lodówka nr 1 – Chłodziarka Amica AGC3600A AL, przyjęta na stan 2.01.2007 r.,
- Lodówki nr 2 i 3 – BOLARUS SLC 500, przyjęte na stan 24.02.2022 r.,
- Lodówka nr 4 – BOLARUS SLC S-500 S, przyjęta na stan 7.06.2011 r.

Dwie lodówki znajdują się w pomieszczeniu zamykanym na klucz, natomiast dwie kolejne znajdują się na korytarzu przy magazynie szczepionek. Dodatkowo każda lodówka zabezpieczona jest zamknięciem na klucz.

W związku z wydaniem większości preparatów szczepionkowych do placówek medycznych, w ciągłym działaniu pozostaje wyłącznie lodówka nr 2.

W PSSE prowadzony jest całodobowy monitoring temperatury w lodówkach rejestrowany za pomocą Systemu Monitorowania typu Efento. System ten zsynchronizowany jest z telefonami służbowymi dwóch pracowników Sekcji Epidemiologii oraz z telefonem PPIS w Wolsztynie. System monitorujący poddawany jest regularnemu przeglądowi przez wykwalifikowaną firmę i odbywa się raz do roku.

W przypadku wzrostu temperatury w urządzeniach chłodniczych, w związku z przerwą w dostawie prądu lub awarią sprzętu, osoby posiadające telefon alarmowy postępują wg „Procedury dotyczącej zasad postępowania ze szczepionkami w przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub braku dopływu energii elektrycznej w Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Wolsztynie”, będącej załącznikiem nr 2 do Zarządzenia Dyrektora nr 13/2021 z 31.12.2021 r. Przy trwałej awarii lodówek preparaty szczepionkowe transportowane są do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie zgodnie z umową zawartą 1.02.2022 r.

– Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych

Nadzór prowadzony jest w 16 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg planu kontroli placówek. Protokoły z kontroli są sporządzane i drukowane na miejscu.

Do placówek, w których w okresie objętym kontrolą prowadzono nadzór, zalicza się m.in.:

- **Centrum Medyczne „SALUS-MED” Sp. z o.o., ul. Jagiellońska 22A, 64-234 Przemęt (AK-DN-E-4)**

Kontrola realizowana była przez pracowników Sekcji Epidemiologii, w związku z prowadzoną przez Główny Inspektorat Sanitarny analizą funkcjonowania systemu szczepień i dystrybucji szczepionek. Kontrola dotyczyła prowadzenia punktu szczepień realizującego Program Szczepień Ochronnych.

Przeanalizowano protokół kontroli numer ON-HK.9020.123.2022 z 23.09.2022 r. Prawidłowo wypełniono formularz kontroli placówki POZ/punktu szczepień realizujących Program Szczepień Ochronnych i załączono do akt. Zakres kontroli zbieżny na wszystkich dokumentach sporządzonych przez PSSE w Wolsztynie. Podczas kontroli pracownicy PSSE nie stwierdzili nieprawidłowości.

Analizie poddano również zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli znak ON-HK.9027.314.2022 doręczone przedsiębiorcy za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli doręczono prawidłowo.

- **CM Wolsztyn Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul Dworcowa 3, 64-200 Wolsztyn (AK-DN-E-5)**

Kontrola realizowana była wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, która jest komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy.

Przeanalizowano protokół kontroli numer ON-HK.9020.106.2023 z 14.07.2023 r. Prawidłowo wypełniono formularz kontroli nr F/EP/09 i załączono do akt. Zakres kontroli nie jest zbieżny na wszystkich dokumentach sporządzonych przez PSSE w Wolsztynie. Określenie zakresu na upoważnieniu jako kontrola „zagadnień szczepień ochronnych” jest zbyt ogólnikowe, natomiast w protokole z kontroli w pkt II.6. widnieje zapis kontrola „zagadnień szczepień ochronnych, w tym dystrybucji i prawidłowego magazynowania szczepionek”. *Zaleca się, aby zakres kontroli był zbieżny na wszystkich sporządzonych dokumentach i bardziej szczegółowy w kwestii szczepień jak zapisano w protokole w pkt II.6.* Podczas kontroli pracownicy PSSE nie stwierdzili nieprawidłowości.

Analizie poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli znak ON-HK.9027.328.2022 doręczone przedsiębiorcy za pomocą operatora pocztowego Poczta

Polska przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli doręczono prawidłowo.

3. Analiza skarg, interwencji.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Wolsztynie nie wpłynęły żadne skargi i interwencje, które mogłyby być przedmiotem oceny.

4. Sprawdzenie wydanych decyzji i postanowień (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość wydawania decyzji, prawidłowość pod względem merytorycznym).

Sekcja Epidemiologii PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym okresie wydała:

- w 2021 r. – 51 decyzji i 2 postanowienia,
- w 2022 r. – 9 decyzji i 3 postanowienia,
- w 2023 r. – 7 postanowień.

Sekcja Epidemiologii PSSE w Wolsztynie prowadzi rejestry postanowień i odwołań, które w roku 2023 prowadzone są odpowiednio pod numerami:

- Rejestr postanowień ON-E.9012.3.2023,
- Rejestr odwołań ON-E.9012.7.2023.

PSSE w Wolsztynie prowadzi wspólny dla całej PSSE rejestr decyzji zwany „centralnym rejestrem decyzji” SO.9012.2023.

Kontroli poddano decyzję z 26.08.2022 r. zarejestrowaną pod numerem sprawy ON-E.9012.1.80.2021 – wydaną na wniosek rodzica K.K. Na podstawie art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego strona skorzystała z prawa i złożyła wniosek o umorzenie należności związanych z kosztami upomnienia. Kontrolowany organ terminowo, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa wydał decyzję nr 131/2022, powołując się na przepisy art. 64 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.) oraz art. 104, 107 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.). Zgodnie z art. 107 § 1 k.p.a. analizowana decyzja zawierała wszystkie niezbędne składniki zawarte w przywołanej ustawie (AK-DN-E-6).

W toku kontroli oceniono również dwie decyzje dotyczące zwolnienia z kwarantanny.

Decyzja znak ON-E.9011.6.252.2021 z 30.06.2021 r. zwalnająca Pana V.S. z obowiązku kwarantanny. Dokumentację sprawy stanowią: wniosek o zwolnienie z obowiązku kwarantanny, oświadczenie pracodawcy potwierdzające zatrudnienie Pana V.S. na stanowisku kierowcy zawodowego, upoważnienie do odbioru decyzji, decyzja nr 138/2021

wraz z informacją o odbiorze osobistym ww. decyzji przez osobę upoważnioną w postaci podpisu i daty odbioru.

Oceniono również decyzję znak ON-E.9011.6.267.2021 z 21.07.2021 r. zwalniającą Pana O.H. z obowiązku kwarantanny. Dokumentację sprawy stanowią: wniosek o zwolnienie z obowiązku kwarantanny, oświadczenie pracodawcy potwierdzające zatrudnienie Pana O.H. na stanowisku kierowcy zawodowego, decyzja nr 153/2021 wraz z informacją o odbiorze osobistym ww. decyzji przez adresata w postaci podpisu i daty odbioru.

Przedmiotowe decyzje zawierały wszystkie elementy przewidziane w art. 107 k.p.a., tj. oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony, przywołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie czy i w jakim trybie służy stronie odwołanie od decyzji, a także poprawne pouczenie o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego pracownika organu upoważnionego do wydania decyzji.

W przedmiotowych decyzjach wskazano, iż wydane zostały na podstawie § 3 ust. 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861 ze zm.).

PSSE w Wolsztynie wszczęła postępowanie na wniosek strony, jednocześnie odstępując od zasady określonej w art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735). Co do zasady organ administracji publicznej zobowiązany jest zapewnić stronom postępowania administracyjnego czynny udział w każdym stadium postępowania przed wydaniem decyzji. Zgodnie z art. 10 § 2 k.p.a. organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego, albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną. Przyczyny odstąpienia od omawianej zasady, zgodnie z art. 10 § 3 k.p.a., powinny zostać utrwalone w aktach sprawy, w drodze adnotacji, co nie zostało wykonane. Brak takiej informacji stanowi nieprawidłowość.

Ponadto, do akt spraw nie załączono metryki sprawy co narusza przepisy zawarte w art. 66a k.p.a. Postępowania administracyjne prowadzone na podstawie przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii nie podlegają

zwolnieniu z prowadzenia metryki sprawy tj. nie widnieją w wykazie załączonym do rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 9 marca 2012 r. w sprawie rodzaju spraw, w których obowiązek prowadzenia metryki sprawy jest wyłączony (Dz. U. z 2012 r. poz. 269 ze zm.). PSSE w Wolsztynie w przypadku innych postępowań administracyjnych, niezwiązanych z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii prowadzi prawidłowo metryki sprawy. Ze względu na to, że metryki sprawy nie były sporządzane tylko w postępowaniach administracyjnych dotyczących zwolnienia z kwarantanny kierowców zawodowych, brak dołączonych do akt sprawy metryk należy uznać za uchybienie ze strony PSSE w Wolsztynie (AK-DN-E-7) (AK-DN-E-8). *Zaleca się zachowanie należytej staranności w sporządzaniu metryk w aktualnie prowadzonych oraz przyszłych sprawach. Metryki powinny być prowadzone w formie i na zasadach przewidzianych w art. 66a k.p.a.*

5. Realizacja planów pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) w zakresie kontroli obiektów.

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Wolsztynie na dany rok. Wykaz obiektów podlegających nadzorowi PPIS w Wolsztynie aktualizowany jest na bieżąco przez komórkę organizacyjną, która kontroluje daną placówkę oraz dodatkowo raz na kwartał.

Wszystkie kontrole podmiotów leczniczych realizowane są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, która jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy. Kontrole przeprowadzane są zawsze w zespole 2-osobowym, chyba że z przyczyn losowych jest to niemożliwe. Wtedy kontrola przeprowadzana jest przez jednego pracownika.

Protokoły sporządzane są podczas kontroli, w wersji elektronicznej. W sytuacjach, gdy warunki uniemożliwiają napisanie protokołu na miejscu kontroli, dokumentacja opracowywana jest w siedzibie PSSE.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.1.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Nieskuteczne doręczenie zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli w przypadku podmiotu podlegającego ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. W kontrolowanej sprawie PPIS w Wolsztynie doręczył zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli pod niewłaściwy adres przedsiębiorcy, inny niż adres wskazany w KRS.
2. W aktach sprawy dotyczących kontroli przedsiębiorcy brak jest informacji potwierdzającej dostarczenie upoważnienia do kontroli. Informacja ta powinna zawierać przynajmniej datę odbioru i podpis odbierającego upoważnienie.
3. Brak dołączonej do akt sprawy adnotacji o przyczynach odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a., co jest niezgodne z przepisami art. 10 § 3 k.p.a.

IV.1.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Należy zwracać szczególną uwagę czy zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli w podmiocie rejestrowanym jako sp. z o. o., podlegającym ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców dostarczone zostało pod adres wskazany w KRS.
2. Należy utrzymywać w aktach sprawy informację o skutecznym doręczeniu upoważnienia do kontroli. W myśl art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a. odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. Wobec powyższego zaleca się, żeby informacja o dostarczeniu upoważnienia zawierać przynajmniej datę doręczenia oraz podpis osoby odbierającej to upoważnienie.
3. Przed wydaniem decyzji administracyjnej dokonać oceny słuszności odstąpienia od zasady wysłuchania stron, o której mowa w art. 10 § 1 k.p.a., a jeżeli jest to konieczne dołączyć do akt sprawy, w formie adnotacji, przyczyny odstąpienia, tak jak zostało to określone w art. 10 § 3 k.p.a.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.1.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

IV.2.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

IV.2.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy technik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy technik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Wolsztynie.

IV.2.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.**

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie zadania z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia realizuje 4 pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywienia. Kontrole obiektów realizowane są w zespole 2-osobowym. Wyznaczeni pracownicy Sekcji mają dostęp do systemu EpiBaza – 2 osoby, systemu TRACES-NT – 2 osoby, systemu PUESC-SingleWindow – 2 osoby oraz systemu SEPIS – 4 osoby.

2. Realizacja planów pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) w zakresie kontroli obiektów, pobierania próbek oraz szkoleń.**– Plany kontroli obiektów**

Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie na 1.10.2023 r. wynosiła 1305.

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia opracowywany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z formularzem MZ-48, w którym odnotowywane są

planowane i przeprowadzone kontrole. Rejestr wszystkich obiektów żywnościowych jest prowadzony na bieżąco w wersji elektronicznej.

W 2021 r. zaplanowano 238 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 173 oraz przeprowadzono 514 kontroli pozaplanowych. Brak wykonania pozostałych 65 kontroli spowodowany był wprowadzeniem na obszarze Polski stanu epidemii. W roku 2021 plan kontroli został ograniczony, gdyż pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia byli zaangażowani w realizację działań przeciwepidemicznych.

W 2022 r. zaplanowano 251 kontroli sanitarnych, zrealizowano 186 oraz przeprowadzono 283 kontrole pozaplanowe. Nie zostało wykonanych 65 kontroli z powodu m.in. zamknięcia zakładu w dniu kontroli (obiekt nieczynny), zakończenia działalności gospodarczej, o czym przedsiębiorcy nie powiadomili PSSE. Ponadto w roku 2022 plan kontroli został ograniczony, gdyż pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia byli zaangażowani w realizację działań przeciwepidemicznych.

W okresie od 1.01.2023 r. do 1.10.2023 r. wg harmonogramu rocznego zaplanowano 225 kontroli, wykonano 192 oraz przeprowadzono 222 kontrole pozaplanowe. Nie wykonano 33 kontroli m.in. z powodu zakończenia prowadzenia działalności przez podmioty.

Kontrole poza planem realizowane w latach 2021-2023 dotyczyły działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, granicznych kontroli sanitarnych towarów, interwencji na niewłaściwą jakość środków spożywczych oraz miejsc sprzedaży czy sprawdzenia zaleceń i/lub obowiązków pokontrolnych, jak również związane były z zatwierdzeniem nowych obiektów żywnościowo-żywnieniowych i kontrolami weekendowymi.

– Plany pobierania próbek

W Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia systematycznie, w sposób przejrzysty i czytelny, prowadzony jest rejestr protokołów pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności oraz rejestr pobranych próbek.

W 2021 r. pobrano do badań łącznie 110 próbek na 110 zaplanowanych oraz dodatkowo pobrano 3 próbki grzybów świeżych w związku z aktualizacją „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS dla województwa wielkopolskiego”.

W 2022 r. pobrano do badań łącznie 109 próbek, tj. wszystkie z zaplanowanych.

Na rok 2023 zaplanowano do poboru 139 próbek. W okresie od 1.01.2023 r. do 1.10.2023 r. pobrano do badań łącznie 101 próbek zaplanowanych (pobór realizowany jest na bieżąco).

– Plany szkoleń

W kontrolowanym okresie pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywienia uczestniczyli w 31 szkoleniach, w tym w 7 wewnętrznych i 24 zewnętrznych organizowanych w formie zdalnej (wideokonferencje) m.in. przez WSSE w Poznaniu, Główny Inspektorat Sanitarny, Krajową Administrację Skarbową, Główny Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych.

Tematyka obejmowała zagadnienia z zakresu m.in. bieżących zagadnień nadzoru, granicznej kontroli sanitarnej, doskonalenia działań w ramach systemu RASFF, zasad stosowania systemu TRACES przy kontrolach produktów ekologicznych pochodzących z importu z państw trzecich. Ponadto szkolenia dotyczyły także m.in. znakowania środków spożywczych (podejście praktyczne) oraz nadzoru nad bezpieczeństwem żywności w zakresie stosowania środków ochrony roślin (pestycydy).

Uczestnictwo pracowników w szkoleniach i naradach odnotowywane jest w kartach osobowych pracowników prowadzonych w formie elektronicznej (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia).

3. Prowadzenie dokumentacji pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości, w postępowaniu administracyjnym i represyjnym, a także rejestrowanie działalności (przykłady dokumentacji).

– Nakładanie kary grzywny w drodze mandatu karnego

W 2021 r. nałożono 21 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 5800 zł, w 2022 r. nałożono 41 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 9600 zł, natomiast w roku 2023 do 1.10.2023 r. nałożono 31 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 8000 zł.

Nakładanie kary grzywny w drodze mandatu karnego przez pracowników oceniono na podstawie protokołu kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HŻ.9020.334.2023 z 12.08.2023 r.

W punkcie III.1 protokołu wskazano, że w oparciu o art. 111 § 1 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2023 r. poz. 2119) za niedopełnienie obowiązku zapewnienia należytego stanu sanitarnego, zwłaszcza w zakresie utrzymania czystości i porządku w zakładzie obrotu środkami spożywczymi, nałożono karę grzywny w drodze

mandatu karnego w kwocie 200 zł. Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatu i stwierdzono, że organ prawidłowo nałożył karę grzywny w drodze mandatu karnego.

– Postępowanie administracyjne

W 2021 r. wydano 281 decyzji administracyjnych, w 2022 r. 286 decyzji, natomiast w 2023 r. do 1.10.2023 r. wydano łącznie 87 decyzji administracyjnych.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę następującej dokumentacji.

• **Teczka zakładu produkcji żywności (zatwierdzenie zakładu)**

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie 14.04.2023 r. wpłynął wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgodnie z wnioskiem działalność miała obejmować „produkcję ciast trwałych i półtrwałych, nietrwałych z półproduktów, mrożonek oraz wyrobów gotowych wraz ze sprzedażą na miejscu”. Do wniosku dołączono wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, sprawozdanie z badań wody oraz informację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi.

W wyniku czynności kontrolnych przeprowadzonych 14.04.2023 r. przez przedstawicieli organu nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan faktyczny utrwalono w protokole kontroli sanitarnej (tematycznej) nr ON.HŻ.9020.150.2023. W punkcie II.1. „Opis stanu faktycznego oraz uchybień/nieprawidłowości” opisano obszary skontrolowane m.in. stan sanitarno-techniczny. Przedsiębiorca przedstawił do wglądu opracowaną dokumentację dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP.

Organ nie zapewnił stronie w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego. Przesłał do strony zawiadomienie z 18.04.2023 r. o zakończeniu postępowania zawierające pouczenie o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, a także wypowiedzenia się co do zebranych materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji i jako podstawę prawną wskazał art. 10 k.p.a. Zaleca się przywoływanie konkretnego przepisu prawnego tj. paragrafu mającego zastosowanie. Strona ww. zawiadomienie odebrała 21.04.2023 r. i nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia.

Decyzja nr 75/2023 zatwierdzająca obiekt została wydana 5.05.2023 r. z zachowaniem terminu załatwienia sprawy wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a. Zakres zatwierdzenia określony

w decyzji jest właściwy i odpowiada ustaleniom i stwierdzeniom dokonany podczas kontroli obiektu. W uzasadnieniu decyzji organ wskazuje, że po zapoznaniu się z protokołem kontroli sanitarnej (...) stwierdzono, że obiekt spełnia wymagania sanitarno-higieniczne przewidziane przepisami rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 (...). Ponadto wskazał, iż ze względu na to, że rozstrzygnięcie odpowiada wnioskowi strony odstąpił od sporządzenia szczegółowego uzasadnienia – w myśl art. 107 § 4 k.p.a. Uzasadnienie decyzji zatwierdzającej powinno obejmować stan faktyczny i prawny. Nie mając szczegółowo opisanego stanu faktycznego organ nie będzie miał możliwości wykazania, że podmiot działa niezgodnie z zatwierdzeniem.

Decyzja została doręczona stronie wraz z „Zaświadczeniem o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. Zakład został wpisany do rejestru PPIS w Wolsztynie pod nr 2099/3029/2023. Zaświadczenie zostało sporządzone na właściwym formularzu i prawidłowo wypełnione.

- **Teczka zakładu obrotu środkami spożywczymi (postępowanie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i nałożenie opłaty za czynności kontrolne)**

W wydanym upoważnieniu nr 39/02/2023 z 15.02.2023 r. organ jako zakres kontroli wskazał – „Urzędowa kontrola żywności połączona z wypełnieniem arkusza oceny stanu sanitarnego w sklepie spożywczym w (...). Ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych”. Zaleca się, aby zakres kontroli oparty był na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach. Dla przedsiębiorcy tak sformułowany zakres kontroli jest niejasny.

Zakres kontroli ujęty w ww. upoważnieniu nie jest tożsamy z zakresem wskazanym w protokole z kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.69.2023 z 15.02.2023 r. – „Urzędowa kontrola żywności połączona z wypełnieniem arkusza oceny zakładu obrotu żywnością”. Zakres kontroli w upoważnieniu i protokole powinien być tożsamy.

W ww. protokole kontroli w pkt II.2. „Opis stwierdzonych nieprawidłowości (...)” wymieniono 4 nieprawidłowości: 1) nieprawidłowe, zabrudzone ściany i sufity pomieszczeń magazynowych, korytarza komunikacyjnego oraz magazynu chłodni; 2) zniszczone drzwi i futryny pomieszczeń magazynowych; 3) nieprawidłowe, zniszczone regały w magazynie chłodni; 4) nieprawidłowa, trudna do utrzymania w czystości posadzka w magazynie chłodni – surowy beton i przytoczono naruszone przepisy prawne wynikające z rozporządzenia nr 852/2004. Organ wpisując w treść protokołu „nieprawidłowe/a” nie uszczegółowił na czym polega nieprawidłowość. Protokół jako dokument pokontrolny powinien szczegółowo

odzwierciedlać stan faktyczny. Do protokołu dołączono arkusz oceny zakładu obrotu żywnością, z którego wynika, iż zakład został oceniony jako obiekt średniego ryzyka.

W pkt III.2 zapisano, że „zgodnie z art. 104 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych: do 30.06.2023 r.”. Organ oparł się na niewłaściwym przepisie prawnym, gdyż przywołany przepis prawa dotyczy decyzji administracyjnej, która kończy prowadzone postępowanie administracyjne.

Strona 15.02.2023 r. otrzymała protokół. Organ nie zapewnił stronie możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu, ponieważ pismem znak ON-HŻ.9020.69.2023 z 16.02.2023 r. wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego. Strona pismo odebrała 20.02.2023 r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka). Natomiast pismem znak ON-HŻ.9020.69.2023 z 17.02.2023 r. organ zawiadomił stronę o zakończeniu zbierania dowodów w sprawie oraz możliwości zapoznania się z aktami sprawy, a także wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia. Strona pismo odebrała 20.02.2023 r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka) i nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia. Organ w osnowie decyzji nr 35/2023 z 28.02.2023 r. nie wskazał przepisów rozporządzenia (WE) Nr 852/2004¹, które były podstawą nałożenia nakazów i zostały przytoczone w uzasadnieniu, co jest niezgodne z art. 107 § 1 k.p.a. W orzecznictwie podkreśla się, że podstawa prawna decyzji powinna zostać powołana dokładnie, ze wskazaniem mających zastosowanie w tej sprawie przepisów prawa materialnego i formalnego oraz z podaniem źródeł ich publikacji. Ponadto, organ w ww. decyzji nakazał: „1) doprowadzić do właściwego stanu techniczno-sanitarnego ściany i sufity w pomieszczeniach magazynowych, korytarzu komunikacyjnym oraz magazynie chłodni poprzez ich oczyszczenie i pomalowanie; 2) doprowadzić do właściwego stanu techniczno-sanitarnego drzwi oraz futryny w pomieszczeniach magazynowych poprzez ich oczyszczenie i pomalowanie; 3) doprowadzić do właściwego stanu techniczno-sanitarnego regały w magazynie chłodni poprzez ich wymianę; 4) doprowadzić do właściwego stanu techniczno-sanitarnego posadzkę w magazynie chłodni poprzez położenie płytek”. Organ tak formułując nakazy podał konkretny sposób usunięcia stwierdzonej nieprawidłowości bez uzgodnień ze

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 852/2004 z dnia 29.04.2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. UE L 139 z dnia 30 kwietnia 2004 r.)

stroną postępowania. Zastosowanie np. płytek na posadzce w magazynie chłodni nie jest jedynym sposobem realizacji przepisu prawnego wynikającego z załącznika II rozdziału I ust. 1 rozporządzenia nr 852/2004, zgodnie z którym „Pomieszczenia żywnościowe muszą być utrzymane w czystości i zachowane w dobrym stanie i kondycji technicznej”.

Ponadto uzasadnienie kontrolowanej decyzji nie spełnia ustawowych wymogów określonych m.in. w art. 107 § 3 k.p.a. Organ przytoczył stwierdzone nieprawidłowości, przywołał przepis prawny np. „Zał. II Roz. I 1, Zał. II Roz. I 2b, Rozporządzenia /WE/ Nr 852/2004 (...)” bez doprecyzowania, że dotyczy to ustępu 1 rozdziału I ww. normy prawnej. W dalszej części decyzji przytoczył treść naruszonych przepisów prawnych. Uzasadnienie jako jeden z elementów decyzji powinno zawierać ocenę zebranego materiału dowodowego, dokonaną przez organ wykładnię przepisów zastosowanych w konkretnej sprawie oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa. W pierwszej kolejności organ powinien podać fakty, które uznał za udowodnione, a następnie dokonać oceny przyjętego stanu faktycznego. Ma on obowiązek dokładnego uzasadnienia przyjęcia konkretnego przepisu jako podstawy prawnej rozstrzygnięcia i nie może ograniczyć się do powołania artykułu czy paragrafu i przytoczenia jego treści. Powinien on również w swoim uzasadnieniu zawrzeć umotywowaną ocenę stanu faktycznego, a także jasno wskazać związek zachodzący pomiędzy tą oceną, a treścią przyjętego rozstrzygnięcia.

Przed wydaniem decyzji ustalającej koszty za czynności kontrolne, organ wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania – pismo znak ON-HŻ.9020.69.2023 z 2.03.2023 r. ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka). Następnie pismem znak ON-HŻ.9020.69.2023 z 3.03.2023 r. zawiadomił stronę o prawie zapoznania się z aktami sprawy, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka). Strona nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia.

Organ 16.03.2023 r. wydał decyzję opłatową nr HŻ/27/2023, w której w podstawie prawnej wskazał m.in. „art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022, poz. 2132)” bez wskazania konkretnego punktu tego przepisu prawnego mającego zastosowanie w sprawie. Przywołał również art. 75 ust. 4 ww. ustawy zgodnie, z którym „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat (...)” – przepis ten dotyczy obowiązków nałożonych na Ministra.

Przedmiotowa decyzja została wydana przed uprawomocnieniem się decyzji zobowiązującej do wykonania nałożonych obowiązków. Zgodnie z orzecznictwem „zarówno w świetle art. 36 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia opłata za czynności związane ze sprawowaniem kontroli sanitarnej może być nałożona na dany podmiot tylko w razie wykrycia uchybień w zakresie przepisów higieniczno-sanitarnych, w tym także przepisów prawa żywnościowego. Przedmiotowa opłata może być zatem ustalona jedynie wtedy, gdy w obrocie prawnym funkcjonuje już ostateczna decyzja stwierdzająca naruszenie wspomnianych przepisów” – wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z 14 grudnia 2017 r. III SA/Gd 100/17. Decyzja opatrzona była podpisem radcy prawnego, osoby sporządzającej dokument oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie. Dokument przesłany został do odbiorcy listem poleconym (za zwrotnym potwierdzeniem odbioru – biała zwrotka) zgodnie z art. 39 k.p.a. Decyzja została wydana z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a. Decyzja posiadała wszystkie elementy, o których mowa w art. 107 k.p.a., w tym uzasadnienie faktyczne i prawne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wolsztynie właściwie przywołał stan faktyczny i prawny.

Przedstawiciele PPIS w Wolsztynie 4.07.2023 r. przeprowadzili kontrolę sanitarną sprawdzającą wykonanie zaleceń pokontrolnych zawartych w protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.69.2023 z 15.02.2023 r. W wyniku przedmiotowej kontroli ustalono, że wszystkie nakazy decyzji zostały wykonane, co udokumentowano w protokole. Strona protokół otrzymała 4.07.2023 r. Organ nie zapewnił stronie możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu, gdyż wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania – pismo znak ON-HŻ.9020.69.2023 z 5.07.2023 r. ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru – biała zwrotka. Następnie pismem znak ON-HŻ.9020.69.2023 z 6.07.2023 r. zawiadomił stronę o zakończeniu zbierania dowodów w sprawie oraz możliwości zapoznania się z aktami sprawy, a także wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 3 dni od daty otrzymania zawiadomienia. Strona pismo otrzymała 7.07.2023 r. Organ 12.07.2023 r. wydał decyzję opłatową nr HŻ/27/2023, w której podobnie jak w decyzji nr HŻ/91/2023 z 16.03.2023 r. w podstawie wskazał art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia bez wskazania konkretnego punktu przepisu prawnego mającego zastosowanie w sprawie oraz art. 75 ust. 4 przedmiotowej ustawy.

– Dokumentacja pobierania próbek

Ocenę dokumentacji pobrania próbek dokonano na podstawie protokołu pobrania próbek żywności do badań laboratoryjnych nr 22/HŻ/23 z 16.08.2023 r. W trakcie kontroli sporządzono protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HŻ.9020.337.2023 z 16.08.2023 r. w zakresie kontroli oznakowania próby pobranej do badań laboratoryjnych, w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu (zgodnie z harmonogramem). Zakres kontroli w upoważnieniu jest zbieżny z zapisem w protokole kontroli sanitarnej tematycznej.

Próbkę „Lodów czekoladowych z kawałkami czekolady, wegańskie GRYCAN” pobrano w sklepie spożywczym do badań laboratoryjnych w kierunku obecności *Salmonella* spp. w 25g, *Listeria monocytogenes* w 1g oraz znakowania. Szczegółowe dane dotyczące próbek zawarto w załączniku nr 1 do protokołu nr 22/HŻ/23 z 16.08.2023 r. Próbką w dniu pobrania została dostarczona do laboratorium PSSE w Lesznie we właściwych warunkach transportu (zamrażarka samochodowa). W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych stwierdzono, że próbka spełnia wymagania rozporządzenia (WE) nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE L Nr 338 str. 1 ze zm.) – Rozdział 1 pkt 1.2. Ponadto organ uznał, że oznakowanie opakowania jednostkowego lodów spełnia wymagania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r.²

Sprawozdanie z badań nr OL-Ż.9022.65.2023 z 24.08.2023 r. przesłano do sklepu, w którym pobrano próbki (ten sam adres co siedziba firmy).

Pobór próbek przeprowadzono prawidłowo na właściwym protokole pobrania próbek żywności (F/PP/BŻ/01/01) wraz z załącznikiem ZF/PP/BŻ/01/01/01, zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

4. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia.

Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji elektronicznej w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 106, poz. 730

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz. Urz. UE L 304 z 22.11.2011, str. 18, z późn. zm. – dalej rozporządzenie nr 1169/2011).

ze zm.). Oceniono zapis w rejestrze dotyczący ciastkarni (nr wpisu do rejestru: 2099/3029/2023), z którego wynika, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wolsztynie 5.05.2023 r. wydał decyzję zatwierdzającą zakład i dokonał wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zapisy w rejestrze są zgodne z dokumentacją zakładu.

5. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2021 r. przeprowadzono 7 kontroli granicznych oceniając 17 partii produktów. Wydano 7 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze.

W 2022 r. przeprowadzono 6 kontroli granicznych, oceniając 11 partii środków spożywczych. Wydano 6 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych.

W 2023 r. natomiast przeprowadzono 12 kontroli granicznych, na podstawie których wydano 12 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze.

Kontrole graniczne dotyczyły eksportu i importu produktów z krajów trzecich. Przeanalizowano dokumentację związaną z kontrolą graniczną dotyczącą eksportu środka spożywczego pn.: „Oliwki czarne, sterylizowane, w kartonie, Tetra Recart 390ml (krojone)”. Przedsiębiorca 31.05.2023 r. złożył osobiście w PSSE w Wolsztynie wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego, do którego dołączył specyfikację eksportowanego surowca oraz wyniki badań w zakresie oceny fizykochemicznej i mikrobiologicznej. Organ 31.05.2023 r. przeprowadził kontrolę ww. środka spożywczego i sporządził protokół nr ON-HŻ.9020.207.2023. Wniosek złożony przez przedsiębiorcę oraz wydane przez PPIS w Wolsztynie świadectwo zdrowia były sporządzane na właściwych formularzach, których wzór został określony i zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910).

6. Załatwianie interwencji, skarg i wniosków.

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków.

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie wpłynęło 29 interwencji konsumenckich dotyczących m.in. nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowych, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości oferowanych do sprzedaży produktów żywnościowych.

Przeanalizowano interwencję, która wpłynęła do organu 30.08.2022 r., w sprawie wystąpienia reakcji alergicznej na orzeszki ziemne, po spożyciu deseru w [REDACTED]

wymienieni zostali przedstawiciele organu przeprowadzający kontrolę wraz z podaniem numeru upoważnienia do kontroli. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw.

8. Realizacja zaleceń wynikających z misji i audytów przeprowadzonych przez przedstawicieli Komisji Europejskiej w Polsce:

– Prawdliwość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie wolsztyńskim wpisanych jest 150 gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich oraz rolniczego handlu detalicznego. Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku.

W odniesieniu do przedmiotowego zalecenia dotyczącego podmiotów produkcji podstawowej dokonano oceny dokumentacji gospodarstwa – protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.221.2023 z 13.06.2023 r. Kontrola została przeprowadzona wraz z oceną stanu sanitarnego zakładu produkcji oraz listą pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego. Podczas kontroli nie pobrano próbek do badań.

Gospodarstwo rolne posiada wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie obejmującym uprawę i sprzedaż warzyw (kapusta, marchew, kukurydza, pomidor, burak) oraz produkcję kiszzonej kapusty.

PPIS w Wolsztynie stwierdził, że w gospodarstwie uprawiane są warzywa zgodnie z wpisem do rejestru. Zbiór warzyw odbywa się sukcesywnie we własnym zakresie. Warzywa są pakowane w worki 5-25 kg i magazynowane w wydzielonym pomieszczeniu. Zatrudnia się pracowników sezonowych, którzy są sukcesywnie szkoleni w zakresie wymagań higienicznych przy zbiorze warzyw. Nie prowadzi się upraw owoców. Zapisy dotyczące stosowanych środków ochrony roślin i nawozów prowadzone są na bieżąco. Wszelkie preparaty i środki ochrony roślin przechowywane są w wydzielonym pomieszczeniu, w zamkniętej szafie. Bieżący stan czystości i porządku gospodarstwa nie budził zastrzeżeń. Uprawy zasilane są wodą gromadzoną z deszczówki.

Do protokołu dołączono „Arkusze oceny zakładu produkcji” oraz „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12” oraz raport z badań nr R/04/23/05/23 z 23.05.2023 r. w zakresie oceny mikrobiologicznej próbki kapusty kiszzonej siedleckiej (wyniki bez zastrzeżeń). Zakład

uzyskał 50 pkt w zakresie oceny, co kwalifikuje gospodarstwo do grupy obiektów wysokiego ryzyka.

Opis stanu faktycznego gospodarstwa w protokole z kontroli sanitarnej został sporządzony właściwie. Uwzględniono w nim zakres prowadzonej działalności wraz z warunkami sanitarno-higienicznymi.

– Weryfikacja prawidłowości funkcjonowania stosowanych przez kontrolowane podmioty procedur opartych na zasadach HACCP (uwzględnianie w procedurach HACCP kryteriów mikrobiologicznych rozporządzenia (WE) nr 2073/2005, gdy to stosowne)

Dokonano oceny dokumentacji systemów bezpieczeństwa żywności na podstawie protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.320.2023 z 9.08.2023 r. oraz listy pytań kontrolnych dla zakładów produkcji i obrotu żywnością w zakresie spełnienia kryteriów mikrobiologicznych (formularz F/PK/BŻ/01/13).

Protokół został właściwie sporządzony w sposób szczegółowy, a opis stanu faktycznego daje pełny obraz warunków sanitarno-technicznych kontrolowanego obiektu. Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie odnotowali kontrolowane obszary z zakresu GHM/GMP oraz systemu HACCP, w szczególności:

- schematy produkcyjne z podziałem na procesy technologiczne,
- procesy mycia i dezynfekcji,
- ochronę zakładu przed szkodnikami,
- procesy zachowania higieny przez personel zakładu,
- gospodarkę odpadami.

W trakcie kontroli przedstawiciele PPIS w Wolsztynie sprawdzili, czy przedsiębiorca weryfikuje działający w zakładzie system HACCP – niezgodności w tym zakresie nie stwierdzono. Ponadto dokonali oceny wyznaczonych krytycznych punktów kontrolnych i ustalonych przez przedsiębiorcę działań korygujących. Dokonywane zapisy potwierdzają zgodność działań podmiotu z przepisami prawa żywnościowego.

– Prawidłowość postępowania w przypadku partii żywności przywożonych z państw trzecich w szczególności w przypadku partii deklarowanych przez importera jako przeznaczonych do sortowania

W odniesieniu do powyższego zagadnienia nie można dokonać oceny, z uwagi na brak przedmiotowych zgłoszeń od przedsiębiorców.

– **Właściwe pobieranie próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO (zgodnie z rozdz. IV 2.1 zalecenia 2004/787/WE)**

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych misji przedstawicieli Komisji Europejskiej dotyczących właściwego pobierania próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, iż takie działania nie były podejmowane przez PPIS w Wolsztynie.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości.**
4. **Negatywnie**

IV.2.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Po przeprowadzonych kontrolach sanitarnych 14.04.2023 r. (protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr ON.HŻ.9020.150.2023) i 15.02.2023 r. (protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.69.2023) organ nie zapewnił stronie możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu.
2. W decyzji nr 35/2023 z 28.02.2023 r. uzasadnienie nie zawiera oceny zebranego materiału dowodowego, nie ma wyjaśnionych zastosowanych przepisów co może skutkować ewentualnością zaskarżenia prawidłowości decyzji przez stronę postępowania.

IV.2.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Po kontrolach sanitarnych zapewnić stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu.
2. W decyzjach administracyjnych należy stosować art. 107 § 3 k.p.a. Uzasadnienie prawne powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji z przytoczeniem zastosowanych przepisów prawa.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.2.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości

Brak wskazań.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

IV.3.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

IV.3.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Wolsztynie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie pionu higieny komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

IV.3.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

1. W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań w wierszu pomiaru wykonywane na miejscu, należy wpisywać zawartość chloru wolnego (w przypadku prowadzonej przez przedsiębiorstwo dezynfekcji wody) – **wykonano**.
2. Należy wyznaczyć dodatkowe punkty poboru próbek wody na sieci wodociągowej w wodociągach, w których ich ilość jest zbyt mała w stosunku do ilości produkowanej wody i długości sieci wodociągowej. Punkty poboru próbek wody powinny być

rozmieszczone na całym obszarze zaopatrzenia i rotacyjnie zmieniane co roku – **wykonano.**

3. Zaleca się, aby podczas kontroli sanitarnej obiektu wodnego sprawdzać dokumenty związane z obsługą stacji uzdatniania wody, kontrolą procesów uzdatniania, kontrolą stosowanych materiałów i preparatów do uzdatniania wody, stosowanych procedur (np. postępowanie w przypadku skażenia wody, plany bezpieczeństwa wody) itp. i odnotowywać informacje o ich sprawdzeniu w protokole kontroli w punkcie II.11 „dokumenty oceniane w trakcie kontroli” – **wykonano.**
4. Orzeczenia o jakości wody przeznaczonej do spożycia należy wydawać dla wody produkowanej przez dany wodociąg, a nie dla jakości wody w punkcie, z którego dokonano poboru. Reprezentatywne punkty poboru próbek wody dostarczają informacji o jakości wody produkowanej przez wodociąg – **wykonano.**
5. Do oceny jakości wody należy uwzględniać sprawozdania z badań wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989) – **wykonano.** Do oceny jakości wody uwzględnia się sprawozdania z badań wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z obecnie obowiązującym § 21 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
6. Komunikaty o zmianach jakości wody należy każdorazowo przekazywać do Oddziału Higieny Komunalnej WSSE w Poznaniu celem weryfikacji – **wykonano.**
7. W ocenach jakości wody ciepłej należy zaznaczać, iż próbki wody zostały pobrane z instalacji wody ciepłej obiektu, a nie z wodociągów. Ponadto, nie należy zamieszczać informacji, iż woda jest przydatna do spożycia – **wykonano.**
8. Należy ustalić z zarządzającymi pływalniami harmonogram poboru próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) – **wykonano.**
9. W wydawanych opiniach sanitarnych dotyczących pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą, nie należy powoływać się na art. 100 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, ze zm.), ani

wydawać na jej podstawie decyzji. Termin wykonania od zaraz – **wskazany przepis został uchylony, w kontrolowanym okresie nie wydano żadnej opinii sanitarnej.**

10. W protokołach kontroli obiektów służby zdrowia w pkt. III.1 dokumentującym wyniki kontroli należy zamieszczać także stwierdzane nieprawidłowości – **wykonano.**

2. Obsada kadrowa, kwalifikacje i przygotowanie pracowników do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy.

W Sekcji Higieny Komunalnej wszystkie działania bieżącego nadzoru sanitarnego wykonuje 3 pracowników. Jeden pracownik pracuje na pół etatu. Wszyscy pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Nie ma koordynatora komórki. Pisma podpisywane są przez PPIS w Wolsztynie lub Kierownika Oddziału Nadzoru. Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

3. Organizacja pracy – podział zadań.

Dwóch pracowników realizuje zadania z całego zakresu higieny komunalnej. Jednemu pracownikowi pracującemu na pół etatu przypisane są zadania z zakresu ochrony zdrowia i poboru wody. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. W przypadku nieobecności pracownika zapewnione jest zastępstwo.

4. Ocena realizacji planu pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) oraz częstotliwość kontroli obiektów i poboru próbek wody do badań.

Obiekty kontrolowane są na podstawie rocznego harmonogramu kontroli, z którego następnie sporządzane są miesięczne plany kontroli. Planując kontrole obiektów bierze się pod uwagę m.in. rodzaj, zakres świadczonych usług oraz potencjalne zagrożenie zdrowotne. Podmioty lecznicze (m.in. szpital, przychodnie) planowane są do kontroli co roku, praktyki zawodowe raz na 2-3 lata. W roku 2021 skontrolowano cały szpital, natomiast w następnych latach już tylko wybrane jednostki organizacyjne. Zaleca się, aby w miarę możliwości, w ciągu roku kalendarzowego, skontrolowany był cały szpital. Kontrole odbywają się w zespole dwuosobowym.

Kontrole innych obiektów użyteczności publicznej m.in. zakładów usługowych: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej przeprowadza się co 2-3 lata. Kiedy kontrola nie może być przeprowadzona zgodnie z ustalonym harmonogramem kontroli, przeprowadza się ją w najbliższym, możliwym czasie.

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

1) Dostawcy wody 2021/2022/2023* Zaplanowano: 15/15/15 Wykonano: 14/15/11	2) Pływalnie 2021/2022/2023* Zaplanowano: 5/4/4 Wykonano: 4/4/4	3) Kąpieliska 2021/2022/2023* Zaplanowano: 5/5/5 Wykonano: 5/5/5	4) MOWdK 2021/2022/2023* Zaplanowano: 0/0/0 Wykonano: 0/3/2
--	--	---	--

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2021/2022/2023*

Monitoring parametrów grupy A

Zaplanowano: 71/70/69

Wykonano: 71/72/54

Monitoring parametrów grupy B

Zaplanowano: 17/19/16

Wykonano: 17/19/12

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 2/11/11

Wykonano – 21/8/9

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami

2021/2022/2023*

Zaplanowano: 43/47/41

Wykonano: 43/47/25

3) Kąpieliska

2021/2022/2023*

Zaplanowano: 5/5/5

Wykonano: 5/5/5

4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 6/11/8

Wykonano – 6/11/4

5) Legionella na pływalni

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 7/13/12

Wykonano – 4/13/12

*Dane za 2023 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku

Wykonano – dane do 2.10.2023 r.

5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach, wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu wiejskiego Sączkowo, którego administratorem jest Przemęckie Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o., ul. Powstańców Wielkopolskich 9, 64-234 Przemęt.

Poza ww. obiektem dokonano oceny dokumentacji:

– wodociągu wiejskiego Tuchorza w zakresie: liczby wyznaczonych punktów poboru próbek wody do badań, wydanych okresowych ocen jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi;

– wodociągu miejskiego Wolsztyn w zakresie: wypełniania protokołów poboru/przyjęcia próbek wody do badań oraz wypełniania protokołu z kontroli sanitarnej przeprowadzonej w 2023 r. wraz z załącznikami: ZF/PT/HK/01/01/10 oraz ZF/PT/HK/01/01/11.

Wodociąg wiejski Sączkowo zaopatruje w wodę 5865 osób, przy produkcji wody 829 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 55,7 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu łącznie wyznaczonych jest 6 punktów poboru próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (punktów zgodności).

Wodociąg wiejski Tuchorza zaopatruje w wodę 4612 osób, przy produkcji wody 1056 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 54,6 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu łącznie wyznaczonych jest 5 punktów poboru próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (punktów zgodności).

Z informacji zamieszczonych w harmonogramach pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi za lata 2021-2023 wynika, iż jakość wody dostarczanej przez ww. wodociągi monitorowana jest na podstawie wszystkich wyznaczonych punktów. Ustalone punkty zgodności są wspólne dla przedsiębiorstwa i PSSE (w danym roku sprawozdawczym próbki wody z danego punktu z reguły pobierane są zarówno w ramach kontroli wewnętrznej, jak i urzędowej).

W przypadku rozbudowy sieci wodociągowej każdorazowo należy rozważyć zwiększanie liczby punktów pobierania próbek wody z wodociągów. Zbyt mała liczba miejsc pobierania próbek wody (w stosunku do długości sieci wodociągowej, ilości produkowanej wody i liczby zaopatrywanej ludności) nie daje pełnego obrazu jakości wody produkowanej przez dany wodociąg.

Zwiększając liczbę punktów zlokalizowanych na sieci poszczególnych wodociągów, zaleca się wyznaczać je tak, aby miejsca pobierania próbek wody były reprezentatywne i równomiernie rozmieszczone w strefie zaopatrzenia.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

PSSE w Wolsztynie posiada informacje o rozmieszczeniu sieci wodociągowej dla większości wodociągów.

Kontrole sanitarne wodociągów planowane są raz w roku. W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przed dokonaniem czynności kontrolnych wydawane są zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. W dokumentacji pokontrolnej znajdują się również upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Protokoły kontroli zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach wymagają uszczegółowienia. W wyniku analizy protokołu kontroli wodociągu wiejskiego Sączkowo z 2022 r. oraz wodociągu miejskiego Wolsztyn z 2023 r. (AK-DN-HK-2, AK-DN-HK-3) wskazuje się, iż:

- w protokołach w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko. Pominięto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia. Zamieszczono jedynie zapis, iż „upoważnienie wynika z zakresu pełnionych obowiązków”. W ww. punkcie protokołu należy wprowadzać wszystkie wymagane i wyszczególnione we wzorze protokołu kontroli dane (zgodnie z przypisami dolnymi);
- w ocenianych protokołach jako zakres przedmiotowy kontroli w pkt II.6 wpisano: „Kontrola stacji uzdatniania wody połączona z oceną stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego (...). Wskazane jest, aby ww. zakres kontroli uszczegółowić w przedmiocie kontrolowanych obszarów, tj. wyodrębnić m.in. dokonanie oceny: stanu sanitarnego budynku stacji uzdatniania wody/ innych pomieszczeń na terenie SUW, urządzeń wodociągowych w obrębie ujęcia/stacji uzdatniania wody, otoczenia ujęcia wody, otoczenia SUW itp. Zamieszczony w protokole kontroli w pkt II.6 zapis powinien wyczerpywać wszystkie obszary poddane ocenie w trakcie trwania kontroli;
- w pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli”:
 - w treści protokołu kontroli wodociągu miejskiego Wolsztyn zapisano m.in.: „Obiekt stacji wody wraz z urządzeniami utrzymany jest w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym”, „Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia obiektu utrzymane są w czystości i porządku”. Wskazane jest, aby w protokołach kontroli opisując m.in. stan sanitarno-higieniczny obiektu uszczegóławiać zapisy o rodzaj konkretnego pomieszczenia/urządzeń poddanych ocenie w czasie kontroli (wyodrębnić np. opis stanu sanitarnego studni i urządzeń w studzienkach kontrolnych studni głębinowych, zbiorników do gromadzenia wody, stacji

uzdatniania wody, poszczególnych urządzeń w stacji uzdatniania wody, innych pomieszczeń na terenie SUW (jeżeli są) itp.);

- w przypadku wodociągu wiejskiego Sączkowo w treści protokołu kontroli wskazano, iż „dezynfekcja wody prowadzona jest według zaleceń (...), stosowany jest wówczas preparat Supra Activa”. Brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody: kiedy ostatni raz dezynfekowano wodę, czy w trakcie przeprowadzania kontroli na terenie stacji uzdatniania wody przechowywano zapas środka dezynfekcyjnego (jeśli tak, czy na pojemnikach znajdowała się aktualna data ważności / gdzie jest przechowywany), w przypadku braku zapasu środka dezynfekcyjnego należałoby podać informację o możliwości jego pozyskania w przypadkach nagłej potrzeby. Ewentualne rejestry/zapisy prowadzone przez producenta wody w ww. zakresie należy odnotowywać w pkt II.11 protokołu: „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”;
- w przypadku wodociągu miejskiego Wolsztyn w treści protokołu kontroli wskazano, „iż dezynfekcja wody prowadzona jest w systemie ciągłym przy użyciu chloru gazowego, dozowanego w ilości 0,5-1 g/m³ wody (...).” Brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody: jaką metodą zarządzający monitoruje zawartość chloru wolnego w czasie dezynfekcji wody, czy w trakcie przeprowadzania kontroli na terenie stacji uzdatniania wody przechowywano zapas środka dezynfekcyjnego (jeśli tak, czy na pojemnikach znajdowała się aktualna data ważności / gdzie jest przechowywany). Ewentualne rejestry/zapisy prowadzone przez producenta wody w ww. zakresie należy odnotować w pkt II.11 protokołu: „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”;
- podawane w treści protokołu informacje dotyczące częstotliwości płukania filtrów (wodociąg wiejski Sączkowo) proponuje się uszczegółwić m.in. czym są płukane filtry, kiedy było ostatnie płukanie (czy prowadzone są zapisy płukania filtrów). Ewentualne rejestry/zapisy prowadzone przez producenta wody w ww. zakresie należy również odnotowywać w protokole kontroli;
- w przypadku wodociągu miejskiego Wolsztyn zaleca się doprecyzowanie opisu procesu uzdatniania wody tak, aby przedstawiał on kolejne etapy (od ujęcia wody do zbiorników do gromadzenia wody/dostarczenia wody do sieci wodociągowej). Z przedstawionego w protokole kontroli opisu nie wynika np. na którym etapie woda jest chlorowana;

– w pkt III.4 „*Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*”:

- wpisano m.in. „Zaleca się doprowadzić do należytego stanu pomieszczenie chlorowni wraz z montażem płuczki do oczu oraz umywalki z doprowadzoną bieżącą ciepłą i zimną wodą”, natomiast w treści protokołu nie opisano stanu sanitarnego chlorowni. Wskazano jedynie, iż „Obiekt posiada chlorownię, w której znajduje się chlorator typu C-53”. Zwraca się uwagę, iż kwestie ujęte w ww. pkt III.4 protokołu kontroli, powinny zostać również ujęte i opisane w treści protokołu kontroli (należy precyzyjnie opisywać, co stwierdzono w wyniku przeprowadzonej kontroli);
- wydając zalecenia proponuje się określać również termin ich realizacji i wskazywać, aby o wykonaniu zaleceń powiadomić PPIS w Wolsztynie, co pomoże w prowadzeniu nadzoru nad obiektami wodociągowymi;

– ponadto, w każdym protokole zaleca się zapisywać, czy w czasie ostatniej kontroli sanitarnej obiektu stwierdzono nieprawidłowości/ wydano zalecenia (jeśli tak, należałoby się do nich odnieść i dokonać adnotacji czy zostały usunięte/wykonane);

– w przypadku wodociągu wiejskiego Sączkowo w pkt V protokołu „Potwierdzenie odbioru protokołu” stwierdzono brak daty otrzymania protokołu przez osobę odbierającą protokół oraz brak pieczęci podmiotu. W protokole kontroli wodociągu miejskiego Wolsztyn – brak pieczęci podmiotu. Zauważyć należy, iż pozostałe z analizowanych w trakcie trwania kontroli protokołów (w zakresie nadzoru nad jakością wody) zawierały ww. dane;

– w protokołach kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

Do protokołów kontroli: wodociągu wiejskiego Sączkowo z 2022 r. oraz wodociągu miejskiego Wolsztyn z 2023 r., załączono wypełnione załączniki: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody”. Załączniki do protokołu zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie.

W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-4, AK-DN-HK-5):

– w rubryce „Miejsce pobrania próbki” umieszczono opis miejsca pobierania poprzez wskazanie nazwy miejscowości/ulicy, numeru budynku. Wskazane jest, aby uszczegółwić ww. opis miejsca pobierania, tj. podawać pełny adres oraz wskazywać

dokładną lokalizację punktu poboru próbki wody (np. budynek A, parter – kran w łazience nr 3);

- w wierszu „Pomiary wykonane na miejscu” w przypadku wodociągu miejskiego Wolsztyn wpisuje się zawartość chloru wolnego (zgodnie z oświadczeniem pracowników biorących udział w kontroli w przypadku tego wodociągu dezynfekcja wody prowadzona jest w sposób stały przy użyciu chloru gazowego).

Dla wodociągu wiejskiego Sączkowo ww. pole nie jest uzupełniane – wpisuje się znak „-”. Zgodnie z oświadczeniem osób obecnych w czasie kontroli, w przypadku wodociągów, w których woda nie jest dezynfekowana związkami chloru w sposób stały, podczas pobierania próbek wody do badań z reguły nie jest oznaczane stężenie wolnego dezynfektanta.

Niemniej jednak, w protokole poboru/przyjęcia próbek wody do badań wskazane jest podawać przyczynę odstąpienia od oznaczenia stężenia chloru wolnego, np. jeżeli w trakcie pobierania próbek wody do badań nie jest prowadzone chlorowanie wody, dobrą praktyką jest, aby fakt ten został odnotowany w ww. dokumencie.

- **Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowymi w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz uwzględnienie zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi**

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE.

Podpisany protokół uzgodnień, znak ON-HK.9011.2.6.2023 (zawarty pomiędzy Przemęckim Przedsiębiorstwem Komunalnym Sp. z o.o. a Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Wolsztynie) na rok 2024 wpłynął do PSSE w Wolsztynie 6.09.2023 r.

W ww. protokole PPIS w Wolsztynie zobowiązał producenta wody, m.in. do niezwłocznego informowania o wystąpieniu awarii / prowadzonych pracach naprawczych / planowanych remontach i modernizacjach dotyczących danego wodociągu. Uzgodniony został również harmonogram pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli wewnętrznej na kolejny rok.

Dla wodociągu Sączkowo na 2024 r. w ramach kontroli wewnętrznej uzgodniono: w jednym terminie – 2 monitoringi parametrów grupy A, w kolejnym terminie – 2 monitoringi

parametrów grupy A i 1 monitoring parametrów grupy B. Zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalenie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia (...), tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu. Zgodnie z ww. załącznikiem nr 3 minimalna częstotliwość wykonywania badań np. dla podmiotów dostarczających $>100 \leq 1000$ m³ wody/dobę wynosi:

- monitoring parametrów grupy A – 4 razy w ciągu roku;
- monitoring parametrów grupy B – 1 raz w ciągu roku.

Częstotliwość wykonywania badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej należałoby dostosować do ww. wymagań (każdy pobór powinien odbywać się w innym terminie).

– Wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Wolsztynie sporządzają na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej:

- bieżące oceny jakości wody, które w 2023 r. przekazywane były zarówno do producenta wody, jak i władz samorządowych;
- okresowe oceny jakości wody (**AK-DN-HK-6, AK-DN-HK-7, AK-DN-HK-8, AK-DN-HK-9**);
- obszarowe oceny jakości wody [przeanalizowana ocena obszarowa wydana w 2023 r. zawierała informacje, o których mowa w § 23 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.)].

W okresie objętym kontrolą (tj. od 1.01.2021 r. do 2.10.2023 r.) wydano m.in. oceny okresowe:

- 1) uwzględniające informacje o jakości wody produkowanej przez wodociągi zlokalizowane na terenie gminy Przemęt (m.in. przez wodociąg wiejski Sączkowo):
 - ocena okresowa z 22.10.2021 r. (**AK-DN-HK-6**) wydana m.in. na podstawie „*przekazanych sprawozdań z badań jakości wody w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 22 października 2021 r.*”;

– ocena okresowa z 26.10.2022 r. (AK-DN-HK-7) wydana m.in. na podstawie „*sprawozdań z badań próbek wody pobranych w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 września 2022 r.*”;

2) uwzględniające informacje o jakości wody produkowanej przez wodociągi zlokalizowane na terenie gminy Siedlec (m.in. przez wodociąg wiejski Tuchorza):

– ocena okresowa z 22.10.2021 r. (AK-DN-HK-8) wydana m.in. na podstawie „*przekazanych sprawozdań z badań jakości wody w okresie od 1 stycznia do 22 października 2021 r.*”;

– ocena okresowa z 26.10.2022 r. (AK-DN-HK-9) wydana m.in. na podstawie „*...sprawozdań z badań próbek wody pobranych w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 września 2022 r.*”.

Zwraca się uwagę, że z harmonogramu pobierania próbek wody do badań za 2021 r. wynika m.in., iż:

- w przypadku jednego wodociągu uwzględnionego w ocenie okresowej z 2021 r. dla gminy Przemęt, próbki wody do badań pobrano m.in. 25.10.2021 r., tj. po terminie wydania ww. oceny;
- w przypadku czterech wodociągów uwzględnionych w ocenie okresowej z 2021 r. dla gminy Siedlec, próbki wody do badań pobrano m.in. po terminie wydania ww. oceny.

Zaznacza się, iż zgodnie z § 22 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny wydaje okresowe oceny jakości wody na podstawie: sprawozdań z własnych badań jakości wody, sprawozdań z badań przekazywanych przez podmioty, o których mowa w § 6 i § 7 ww. rozporządzenia, analizy podejmowanych działań naprawczych, nadzoru nad jakością wody prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Mając na względzie powyższe, PPIS w Wolsztynie za okres od 23.10.2021 r. do 31.12.2021 r. nie wydał oceny okresowej zawierającej informacje dotyczące jakości wody produkowanej przez wodociągi zlokalizowane na terenie gmin: Przemęt, Siedlec, co jest niewłaściwe, bowiem narusza to § 22 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Należy również wskazać (na podstawie prowadzonego przez pracowników PSSE w Wolsztynie „*rejstru komunikatów dotyczących złej jakości wody do spożycia*”), iż w okresie objętym kontrolą, tj. od 1.01.2021 r. do 2.10.2023 r., wydano jeden komunikat

o pogorszeniu jakości wody (komunikat z 26.09.2023 r.). Został on przekazany również do WSSE w Poznaniu.

Ponadto w następstwie analizy wyników badań próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej (według ustalonego harmonogramu w zakresie monitoringu parametrów grupy A) z wodociągu wiejskiego Sączkowo zwrócono uwagę, że na sprawozdaniach z wykonanych badań – badań niekwestionowanych (AK-DN-HK-10, AK-DN-HK-11) nie uwzględniono parametrów: smak, zapach.

Zgodnie z § 6 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje wykonywanie badań jakości wody w urządzeniach wodociągowych w zakresie dotyczącym wymagań i parametrów objętych monitoringiem zgodnie z częścią A i częścią B załącznika nr 2 do rozporządzenia [...].

W nawiązaniu do powyższego zwraca się uwagę, iż zgodnie z § 20 ust. 1 pkt 1 w ramach nadzoru nad jakością wody prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej właściwy państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny weryfikuje wywiązywanie się podmiotów, o których mowa w § 6 i § 7, z realizacji badań jakości wody zgodnie z ustalonym harmonogramem [...]. W przedstawionej przez PSSE w Wolsztynie dokumentacji brak dowodów potwierdzających, aby zweryfikowano wywiązywanie się podmiotu z nałożonego obowiązku i w następstwie zobligowano producenta wody do przekazywania sprawozdań z badań zawierających wszystkie parametry objęte monitoringiem parametrów grupy A (również takie jak smak, zapach), zgodnie z częścią A załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

– Postępowanie w przypadku wystąpienia przekroczeń badanych parametrów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Analizowane materiały:

- sprawozdania z badań próbek wody pobieranych w ramach kontroli wewnętrznej w sierpniu/wrześniu 2023 r. (wodociąg wiejski Sączkowo);
- korespondencja z przedsiębiorstwem wodociągowym/ notatki służbowe itp. zgromadzone przez PSSE w Wolsztynie w sprawie dotyczącej wykazanych w sierpniu 2023 r. przekroczeń;
- ocena jakości wody, znak ON-HK.903.14.2023 z 21.09.2023 r.

W powyższej sprawie stwierdzono:

- przekroczenia mikrobiologiczne w 3 punktach zlokalizowanych na wodociągu;
- podwyższoną mętność wody (SUW).

Producent wody przekazał do PSSE w Wolsztynie ww. wyniki badań wraz z informacją o podjętych działaniach naprawczych i dacie planowanego pobrania kolejnych próbek wody do badań. W toku sprawy pracownik PSSE uzgodnił z producentem wody, iż próbki wody do badań w zakresie mikrobiologicznym zostaną pobrane z SUW oraz z kilku punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej. Próbkę wody do badań w zakresie fizykochemicznym (mętność, żelazo, mangan) zaplanowano pobrać z SUW. Ww. próbki wody zostały pobrane bez zbędnej zwłoki. Na podstawie otrzymanych sprawozdań z badań jakości wody, przekroczeń nie stwierdzono.

W przypadku pojawienia się zwiększonej mętności wody każdorazowo należałoby rozważyć:

- wykonanie badań również w zakresie innych parametrów (innych niż żelazo i mangan), których najwyższe dopuszczalne wartości mogą zostać przekroczone w przypadku stwierdzonej zwiększonej mętności wody (np. utlenialność, zawartość całkowitego węgla organicznego, glin);
- zwiększenie liczby punktów pobierania próbek wody z danego wodociągu w zakresie mętności oraz innych, istotnych w danej sprawie parametrów.

W dalszej kolejności do PSSE wpłynęły wyniki badań jakości wody (z zakresu parametrów grupy B), w których stwierdzono przekroczenia ołowiu.

W zakresie ww. parametru bez zbędnej zwłoki ponownie pobrano próbki wody do badań (w ramach kontroli wewnętrznej) z punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej oraz na SUW. Przekroczeń nie stwierdzono.

Na podstawie analizy wyników badań próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej (w sierpniu oraz wrześniu 2023 r.) wydano ocenę jakości wody, w której stwierdzono przydatność wody do spożycia przez ludzi.

– Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie wniosku z 16.11.2022 r. o wydanie oceny higienicznej dla materiałów stosowanych podczas modernizacji Stacji Uzdatniania Wody w miejscowości Chorzemin – zbiornik filtra pionowy oraz mieszacz wodno-powietrzny pionowy (sprawa znak: ON-HK.9011.2.47.2022). Ocenę higieniczną

wydano w formie decyzji. Zawarto w niej informacje jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi aktualnymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy). Nadzór prowadzony jest prawidłowo.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach zapewnienia jakości pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolone są 3 osoby.

Sekcja Higieny Komunalnej posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Wolsztynie wykonywane są przez laboratoria: PSSE w Lesznie oraz WSSE w Poznaniu.

Laboratorium PSSE w Lesznie (zgodnie z oświadczeniem osoby obecnej podczas kontroli) zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do pobierania próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium informuje Sekcję Higieny Komunalnej PSSE w Wolsztynie o zaistniałym fakcie. W przypadku przekroczeń pracownicy PSSE w Wolsztynie zwracają się do laboratorium z prośbą o przekazanie sprawozdań cząstkowych/całościowych, o których mowa w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

– Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Domu Pomocy Społecznej w Wolsztynie mieszczącego się przy ul. Poznańskiej 29, 64-200 Wolsztyn (sprawa znak: ON-HK.9011.2.27.2022). Pobrania dokonano z trzech punktów (nie pobrano próbki wody w miejscu powrotu wody do podgrzewacza z uwagi na brak możliwości wyznaczenia tego punktu w obiekcie – zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Wolsztynie).

Pracownicy PSSE w Wolsztynie pobrali 7.11.2022 r. próbki wody ciepłej w ww. obiekcie. We wszystkich próbkach stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella*,

w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości. PPIS w Wolsztynie wydał ocenę jakości wody ciepłej do podmiotu, określając poziom skażenia jako wysoki oraz zobowiązał do przeprowadzenia działań naprawczych. Za kwestionowane wyniki badań próbek wody wydano decyzję opłatową. Dalsze wyniki badań, wykonane w ramach kontroli wewnętrznej 16.12.2022 r. nadal wykazały skażenie wewnętrznej instalacji wody ciepłej. W związku z powyższym, PPIS w Wolsztynie ocenił poziom skażenia jako średni, zobowiązując jednocześnie podmiot do dalszych działań. Kolejne badanie jakości wody ciepłej, wykonane w ramach kontroli wewnętrznej 28.02.2023 r., nie wykazało przekroczeń.

– Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli oraz nad stanem sanitarno-higienicznym tych obiektów

Pod nadzorem PPIS w Wolsztynie w latach 2021-2023 funkcjonowało 5 kąpielisk. Nadzór nad jakością wody w kąpielisku został przeanalizowany na podstawie dokumentacji Kąpieliska w Parku Miejskim w Wolsztynie.

Kontrole sanitarne kąpielisk planowane są raz w roku (w trakcie sezonu). Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej. Wypełniany jest również załącznik do protokołu – ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie elektronicznej). W treści protokołu kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. W analizowanym protokole punkt II.6 „Zakres przedmiotowy kontroli” wymaga uszczegółowienia. Zakres wpisany w protokole kontroli: „Kontrola w zakresie oceny stanu sanitarnego kąpieliska, gospodarki odpadami” należałoby rozszerzyć m.in. o dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” widnieje imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej. Znajduję się również zapis „upoważnienie wynika z zakresu obowiązków służbowych”. Pominęto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia wskazane w przypisach dolnych. Protokół kontroli wypełniany jest prawidłowo, nie wymaga uszczegółowienia, za wyjątkiem zakresu kontroli (AK-DN-HK-12).

W ww. kąpielisku, w ramach kontroli urzędowej w 2023 r. PPIS w Wolsztynie pobrał jedną próbkę wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej, w trakcie trwania sezonu, pobrał do badań trzy próbki wody. Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej, były na bieżąco przekazywane przez organizatora kąpieliska. PPIS w Wolsztynie, na podstawie wyników badań wody dokonywał na bieżąco ocen jakości wody w kąpielisku. Ocena o jakości wody przekazywana była do organizatora kąpieliska – władz samorządowych.

Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej w kąpielisku zostały wykonane w Laboratorium Badań Wody i Gleby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie (obecnie Laboratorium Badań Wody).

PPIS w Wolsztynie wydaje oceny sezonowe kąpieliska, z uwzględnieniem informacji wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255).

Pod nadzorem PPIS w Wolsztynie w 2021 r. funkcjonowały 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli (MOWdK), w 2022 r. – 3, w 2023 r. – 2.

Nadzór nad jakością wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli został przeanalizowany na podstawie dokumentacji miejsca zlokalizowanego na terenie Ośrodka Rekreacyjnego „Wielkopolska” S.A. w Rudnie.

Kontrole sanitarne MOWdK planowane są raz w roku (w trakcie sezonu). Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej. Wypełniany jest również załącznik do protokołu – ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie elektronicznej). W treści protokołów kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. W analizowanym protokole punkt II.6 „Zakres przedmiotowy kontroli” wymaga uszczegółowienia. Zakres wpisany w protokole kontroli: „Kontrola oceny stanu sanitarnego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli, gospodarki odpadami” należałoby rozszerzyć m.in. o dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” widnieje imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej. Znajduję się również zapis „upoważnienie wynika z zakresu obowiązków służbowych”. Pominięto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia wskazane w przypisach dolnych. Protokół kontroli wypełniany jest prawidłowo, nie wymaga uszczegółowienia, za wyjątkiem zakresu kontroli (AK-DN-HK-13).

W ww. MOWdK organizator w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu pobrał do badań dwie próbki wody. Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były na bieżąco przekazywane przez organizatora MOWdK. PPIS w Wolsztynie, na podstawie wyników badań wody dokonywał na bieżąco ocen jakości wody. Ocena jakości wody przekazywana była do organizatora MOWdK.

Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej w MOWdK zostały wykonane w Laboratorium Badań Wody i Gleby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie (obecnie Laboratorium Badań Wody).

W kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli na terenie powiatu wolsztyńskiego, w okresie objętym kontrolą, nie występowały przekroczenia bakteriologiczne ani zakwity sinic.

– Ocena nadzoru nad jakością wody na pływalniach oraz nad stanem sanitarno-higienicznym tych obiektów

Pod nadzorem PSSE w Wolsztynie znajdują się cztery pływalnie, w tym trzy pływalnie kryte.

Protokoły pobrania/przyjęcia próbek wody w ramach kontroli urzędowej wypełniane są prawidłowo.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego każdej z pływalni planowana jest raz w roku i przeprowadzana przez zespół dwuosobowy. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. W przypadku, kiedy w obiekcie, znajduje się również solarium lub sauna, oprócz załącznika dedykowanego do pływalni ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni”, wypełniany jest także załącznik ZF/PT/HK/01/01/15 „Ocena stanu sanitarnego zakładu fryzjerskiego, kosmetycznego, tatuażu, odnowy biologicznej (tj. sali do ćwiczeń fizycznych, siłowni, salonu masażu suchego i mokrego)”. W treści protokołów kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

W analizowanych protokołach punkt II.6 „Zakres przedmiotowy kontroli” wymaga uszczegółowienia. Zakres wpisany w protokołach kontroli: „kontrola stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektu, gospodarki odpadami oraz ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych” należałoby poszerzyć, m.in. o zagadnienia związane z procesami uzdatniania wody, dokumentacji ocenianej w trakcie kontroli. W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” widnieje imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej. Znajduję się również zapis „upoważnienie wynika z zakresu obowiązków służbowych”. Pominęto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia wskazane w przypisach dolnych. Protokoły kontroli wypełniane są prawidłowo, wymagają jednak uszczegółowienia. W punkcie III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego” brak danych o: sposobie

informowania osób korzystających z pływalni o jakości wody oraz jej wizualnej ocenie, terminie ważności środków stosowanych do procesów uzdatniania wody, ocenie zgodności parametrów jakości wody w niecce w dniu kontroli monitorowanych co 4 godziny przez zarządzającego, sposobie pomiaru zawartości chloru przez zarządcę, obecności brodzika/płynu do dezynfekcji stóp. W ocenianej dokumentacji brak również informacji o akredytowanym laboratorium, które wykonuje badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej. Zwraca się również uwagę, aby ujednoczyć protokoły kontroli tak, aby zawierały takie same informacje o kontrolowanym obiekcie – dotyczy częstotliwości płukania filtrów oraz wymiany wody w nieckach (AK-DN-HK-14), (AK-DN-HK-15).

W latach 2021-2023, w ramach kontroli urzędowej, zaplanowano pobranie próbek wody raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz raz na rok w zakresie fizykochemicznym.

PPIS w Wolsztynie, wydaje oceny jakości wody na pływalniach co miesiąc, uwzględniając zarówno wyniki badań wykonywane w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej. Sporządzane są również, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230), zbiorcze roczne oceny jakości wody (AK-DN-HK-16). Ww. dokument nie zawiera informacji o numerze akredytacji laboratorium wykonującego badania w ramach kontroli wewnętrznej.

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości mikrobiologicznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów pływalni, funkcjonującej na terenie [REDAKOWANE] (sprawa znak: ON-HK.903.1.2022).

Pracownicy PSSE w Wolsztynie 21.11.2022 r. pobrali próbki wody, m.in. z niecki basenowej udostępnionej do nauki pływania dla niemowląt i małych dzieci do lat 3, niecki wyposażonej w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny oraz z systemów cyrkulacji niecek znajdujących się na terenie pływalni. Sprawozdania z badań wykazały obecność bakterii chorobotwórczych w wodzie z niecki basenowej wyposażonej w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny (jacuzzi nr 2) oraz bakterii niechorobotwórczych w wodzie z systemu cyrkulacji wspólnej jacuzzi nr 1 i 2. O ww. przekroczeniach oraz o konieczności wykonania powtórnych badań jakości wody poinformowano telefonicznie zarządcę obiektu 23.11.2022 r., co zostało udokumentowane w postaci adnotacji służbowej. W aktach sprawy znajduje się również adnotacja służbowa z rozmowy telefonicznej

przeprowadzonej 24.11.2023 r. z przedstawicielem obiektu o podjęciu przez dyrekcję decyzji o wyłączeniu z użytkowania jacuzzi nr 1 i 2. Ocena stwierdzająca, iż jakość wody odbiega od wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230), sporządzono 19.12.2022 r. Za kwestionowane wyniki badań próbek wody wystosowano decyzje opłatową. Dalsze wyniki badań nie wykazały przekroczeń w zakresie badanych parametrów mikrobiologicznych.

6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli: stosowanie aktualnych dokumentów kontrolnych (protokół z załącznikami, upoważnienia pracowników do przeprowadzenia kontroli, monitorowanie zaleceń pokontrolnych) na przykładzie podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innych obiektów użyteczności publicznej.

Sprawdzono dokumentację kontrolną następujących obiektów:

– podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie, ul. Wschowska 3, 64-200 Wolsztyn;
- Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego w Kościanie, Oddział Szpitalny Psychiatryczny w Siekowie 80, 64-234 Przemęt;
- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE];

– inne obiekty użyteczności publicznej:

- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE];
- Dom Pomocy Społecznej prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a' Paulo, ul. Poznańska 29, 64-200 Wolsztyn;

- [REDACTED]

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły kontroli sporządzane są w sposób dokładny i przejrzysty, posiadają wyodrębnione obszary tematyczne, zatwierdzone są przez PPIS w Wolsztynie. Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są zapisy art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) oraz art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.). Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia. Podczas kontroli przekazywana jest informacja spełniająca obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzone są zazwyczaj wspólnie z Sekcją Epidemiologii oraz w przypadku kontroli szpitala z Sekcją Higieny Pracy. Sekcja Higieny Komunalnej jest komórką wiodącą. Zdarza się jednak, że kontrolę prowadzi 1 osoba, jak w przypadku kontroli Oddziału Psychiatrycznego w Siekowie należącego do Wielkopolskiego Centrum Neuropsychiatrycznego w Kościanie, protokół kontroli nr ON-HK.9020.2.2023 z 24.01.2023 r.

Protokół kontroli zawiera zapisy dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych oraz wydanych zaleceń. W kontrolowanym okresie mandatów nie wydano.

Z powodu braku możliwości przeprowadzenia kontroli w praktyce lekarskiej, 19.02.2021 r. sporządzono adnotację służbową w sprawie znak ON-HK.9020.61.2021, która zawiera wymagane informacje dotyczące przyczyn nieprzeprowadzenia kontroli. Wskazuje

się jednak na obowiązujący, w tym zakresie wzór notatki (załącznik nr 1 do procedury technicznej: sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń – zarządzenie GIS nr 45/16 z 14.03.2016 r.).

– Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej (z wyjątkiem podmiotów leczniczych)

Protokoły kontroli obiektów użyteczności publicznej sporządzane są prawidłowo, jednak w pewnych przypadkach mało precyzyjnie, brak niektórych istotnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu.

Z protokołu kontroli [REDAKTOWANE] wynika, iż podczas kontroli nie uwzględniono wszystkich obszarów kontroli wyszczególnionych w pkt II.6 protokołu „*Zakres przedmiotowy kontroli*”. Nie poddano ocenie procesów dezynfekcji. W protokole zawarto tylko zapis, iż podmiot posiada opracowane i wdrożone procedury higieniczne, który to zapis jednoznacznie nie określa sposobu przeprowadzania dezynfekcji w obiekcie. Następnie w protokole wyszczególniono tylko preparaty i środki dezynfekcyjne stosowane w salonie.

W protokole kontroli [REDAKTOWANE], w pkt III.2 „*Informacje istotne dla ustaleń kontroli [...]*” znaczną część treści poświęcono opisowi obiektu, wyszczególniając znajdujące się na jego terenie budynki i pomieszczenia. Z treści protokołu wynika, iż w skład kompleksu wchodzi 8 budynków z 69 miejscami noclegowymi. Z przedstawionych w protokole informacji, nie wynika jednoznacznie, które z nich poddano kontroli.

W przypadku obiektu, który nie podlega przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), tj. DPS w Wolsztynie, wysłane zostało zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, na podstawie art. 48 ust. 1 i 3 ww. ustawy. Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy (AK-DN-HK-30). Z zapisów protokołu wynika, iż kontrolowany podmiot posiada umowę o realizacji ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – nr 1/2022 z 3 stycznia 2022 r. podpisaną ze Starostwem Powiatowym w Wolsztynie, stąd nie było obowiązku wystosowania zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Powyższe działanie niezgodne jest z zapisami ww. ustawy.

Zarówno podczas kontroli [REDAKTOWANE] oraz Domu Pomocy Społecznej w Wolsztynie uwzględniono kwestię monitorowania jakości wody z instalacji wody ciepłej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia

2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

7. Sposób prowadzenia postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, m.in. przywołanie właściwych przepisów prawnych, wyznaczanie terminów usunięcia nieprawidłowości, nadzór nad realizacją nakazów decyzji:

– w zakresie nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

W przypadku, gdy stwierdzono nieprawidłowości prowadzone jest postępowanie administracyjne. Zawiadomienia zawierają informacje o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów, dowodów i zgłoszonych żądań oraz określają termin do realizacji tego prawa (art. 10 § 1 k.p.a.). Decyzje merytoryczne zawierają składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 k.p.a., m.in. powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, a także pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. Decyzje te posiadają akceptację radcy prawnego. W sporządzanych decyzjach przywołuje się właściwe przepisy prawne, wyznacza się realne terminy usunięcia nieprawidłowości oraz na bieżąco przeprowadza się kontrole sprawdzające. Wykonanie zaleceń stwierdzano również na podstawie oświadczenia strony, przedłożonych dokumentów i zdjęć.

Zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru lub doręczane osobiście.

W czasie analizy otrzymanej dokumentacji stwierdzono liczne uchybienia w prowadzonym postępowaniu administracyjnym.

W dokumentacji [REDAKTOWANE] w Wolsztynie stwierdzono uchybienia w prowadzonym postępowaniu. W protokole kontroli nr ON-HK.9020.27.2022 z 13.04.2022 r., w którym stwierdzono nieprawidłowości, w pkt. III.4. nie sformułowano doraźnych zaleceń, jedynie termin usunięcia nieprawidłowości określony jako „niezwłocznie”. Przedmiotowy protokół kontroli został odebrany i podpisany przez stronę 20.04.2022 r. Zatwierdzony przez PPIS w Wolsztynie 21.04.2022 r. Tymczasem 19.04.2022 r. wystosowano zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli w zakresie wykonania zaleceń zawartych w protokole kontroli nr ON-HK.9020.27.2022 z 13.04.2022 r. Następnie 20.04.2022 r., czyli tego samego dnia, w którym został odebrany protokół kontroli, wystosowano zawiadomienie o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie naliczenia opłaty za czynności związane z kontrolą sanitarną, a 21.04.2022 r. wystosowano zawiadomienie o zakończeniu postępowania przed wydaniem decyzji w sprawie pobrania opłaty za czynności

związane z kontrolą. Zawiadomienia zostały doręczone 21.04.2022 r. Decyzję rachunkową wydano 26.04.2022 r. Strona odebrała ją osobiście tego samego dnia (potwierdzenie doręczenia za pomocą żółtej zwrotki). Wskazane byłoby, aby potwierdzenie odbioru, z uwagi na treści zawarte w dokumencie, odbyło się przy wykorzystaniu białej zwrotki, które to zwrotki wykorzystuje się w przypadku spraw prowadzonych w formie postępowania administracyjnego.

Kontrola sprawdzająca została przeprowadzona 29.04.2022 r. i stwierdziła usunięcie nieprawidłowości.

W powyższym postępowaniu stwierdza się uchybienia w zakresie dotrzymania obowiązujących terminów:

- zawiadomienie o kontroli sprawdzającej zostało wysłane zanim protokół został odebrany i zatwierdzony;
- zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania w sprawie naliczenia opłaty zostały doręczone dzień po odebraniu protokołu kontroli przez stronę – strona powinna mieć możliwość wnieść swoje zastrzeżenia do zapisów protokołu kontroli zgodnie z zawartym pouczeniem w terminie 7 dni od dnia doręczenia protokołu, termin ten nie został zachowany;
- w aktach sprawy nie ma informacji ze strony podmiotu ani adnotacji służbowej przedstawiciela organu I instancji, która mogłaby świadczyć o usunięciu stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości, a tym samym wyjaśniałaby, dlaczego PPIS w Wolsztynie odstąpił od wydania decyzji merytorycznej.

W zawiadomieniu o zakończeniu postępowania strona otrzymała 3 dni na zapoznanie się z aktami sprawy, a także wypowiedzenie się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W efekcie decyzja opłatowa została wydana przed upływem 7 dni od dnia doręczenia protokołu kontroli. Podmiot nie miał możliwości wnieść swoich zastrzeżeń do protokołu kontroli zgodnie z zawartym pouczeniem w terminie 7 dni od dnia doręczenia, co narusza zapisy zawarte w punkcie IV.E.17 załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. (AK-DN-HK-17).

W kolejnym postępowaniu prowadzonym w [REDAKTOWANE], protokół kontroli przeprowadzonej 28.03.2022 r. odebrany został 31.03.2022 r. W czasie kontroli stwierdzono nieprawidłowości, a termin ich usunięcia określono jako "niezwłoczny". Postępowanie w sprawie pobrania opłat za czynności kontrolne zostało wszczęte 1.04.2022 r., a 4.04.2022 r. wysłano zawiadomienie o zakończeniu

postępowania z art. 10 k.p.a., gdzie strona otrzymała 3 dni na wypowiedzenie się, co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie oraz zgłoszonych żądań. W niniejszym postępowaniu brak jest uzasadnienia, dlaczego nie zostało wszczęte postępowanie celem wystosowania decyzji merytorycznej. Strona ponownie nie miała możliwości wnieść swoich zastrzeżeń do protokołu kontroli zgodnie z pouczeniem w terminie 7 dni od doręczenia, czyli jeszcze przed wszczęciem postępowania administracyjnego. Postępowanie jest niezgodne z punktem IV.E.17 załącznika do zarządzenia GIS nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. (AK-DN-HK-18). Strona bowiem, mogłaby zakwestionować stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości, a PPIS w Wolsztynie zobowiązany by był rozpatrzyć wniesione uwagi zanim jeszcze zostało wszczęte postępowanie w sprawie naliczenia opłaty. Strona w prowadzonym postępowaniu została pozbawiona takiej możliwości.

Wspomniana sytuacja miała miejsce także w innych podmiotach, gdzie mimo stwierdzenia w czasie kontroli nieprawidłowości nie wszczęto postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji merytorycznej (wydano jedynie zalecenia oraz decyzję rachunkową):

- [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] (protokół nr ON-HK.9020.90.2021 z 9.03.2021 r.) – wydano zalecenia z terminem realizacji: niezwłocznie (2 punkty) oraz do 30.06.2021 r. (1 punkt). Podmiot przedłożył 31.03.2021 r. dokumenty i zdjęcia świadczące o zrealizowaniu zaleceń w całości (sporządzono adnotację służbową);
- [REDAKTOWANE]
(protokół nr ON-HK.9020.61.2021 z 23.02.2021 r.) – wydano zalecenia z terminem realizacji: niezwłocznie. Podmiot przedłożył 12.03.2021 r. zdjęcia świadczące o zrealizowaniu zaleceń w całości (sporządzono adnotację służbową).

Ponadto, zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie pobrania opłat za czynności w ww. sprawach wydane zostały przed upływem 7 dni od daty doręczenia protokołu stronie, co narusza zapisy zawarte w pouczeniu protokołu kontroli, wynikające z punktu IV.E.17 załącznika do zarządzenia GIS nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. (AK-DN-HK-19).

W ww. protokołach podano czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości i czas ten uwzględniono w kalkulacji kosztów. W decyzji rachunkowej prawidłowo wskazano składowe opłaty.

Decyzje rachunkowe wydane na podmioty, których dokumentacja podlegała analizie w czasie kontroli, zawierają w swojej podstawie prawnej wyłącznie § 2 rozporządzenia

Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203). Pełna podstawa prawna powinna zawierać przepisy wynikające także z innych paragrafów tj. § 3 do § 6 ww. rozporządzenia.

Ponadto, w uzasadnieniu nie cytowano treści przepisów prawnych, na podstawie których wydano przedmiotowe decyzje np. § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203) oraz art. 36 ust. 1 i 4, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) (AK-DN-HK-20). Powyższe narusza art. 107 § 3 k.p.a. który stanowi, że uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś **uzasadnienie prawne – wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa.**

Należy zwrócić uwagę, że w zawiadomieniach o wszczęciu postępowania w sprawie pobrania opłat za czynności kontrolne znajdują się wyłącznie przepisy art. 61 § 1 i 4 k.p.a., dotyczy to m.in. zawiadomień znak ON-HK.9020.27.2022 z 20.04.2022 r., ON-HK.9020.17.2022 z 1.04.2022 r., ON-HK.9020.7.2021 z 18 lutego 2021 r. Podstawa prawna zawiadomienia, dla większej precyzji, powinna uwzględniać również przepis art. 36 ust. 1, art. 37 ust. 1 ww. ustawy.

Kontrolę sprawdzającą w SPZOZ w Wolsztynie przeprowadzono 21.01.2021 r. Sprawdzone m.in. wykonanie nakazów obowiązujących decyzji.

Kontrola wykazała wykonanie nakazów decyzji, za wyjątkiem punktu 4 decyzji WPWIS znak DN-HK.9020.48.2018, który był w trakcie realizacji. W sporządzonym protokole kontroli nie wykazano nieprawidłowości, a także nie wskazano czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości.

PPIS w Wolsztynie, w dalszej części prowadzonego postępowania pomimo, iż w ww. protokole kontroli nie wpisał stwierdzonych nieprawidłowości i czasu kontroli obszaru, w którym je stwierdzono, 18.02.2021 r. wystosował zawiadomienie o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie pobrania opłat za czynności związane z kontrolą sanitarną przeprowadzoną 21.01.2021 r. oraz zawiadomienie o zakończeniu postępowania z 19.02.2021 r. Następnie 26.02.2021 r. wystosował decyzję rachunkową,

w której ujęto czas kontroli i dojazdu (0,75 h). W związku z faktem, że powyższe nie wynika z protokołu kontroli, należało uznać, że w czasie prowadzonej kontroli nie ustalono czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości (AK-DN-HK-21). Zawiadomienia i decyzja zostały doręczone osobiście przy wykorzystaniu żółtej zwrotki. Wskazane byłoby, aby potwierdzenie odbioru, z uwagi na treści zawarte w dokumencie, odbyło się przy wykorzystaniu białej zwrotki, które to zwrotki wykorzystuje się w przypadku spraw prowadzonych w formie postępowania administracyjnego.

W protokole kontroli SPZOZ w Wolsztynie nr ON-HK.9020.7.2021 z 25.10.2021 r. pomimo stwierdzenia licznych nieprawidłowości nie zamieszczono informacji o czasie kontroli obszaru, w którym je stwierdzono. Ponadto, protokół został odebrany 19 listopada 2021 r. Tymczasem, 24.11.2021 r. wystosowano zawiadomienie o zakończeniu postępowania, ponownie nie uwzględniając pouczenia zawartego w protokole kontroli o 7 dniach na zgłoszenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego. Ponadto, jak wynika z otrzymanej dokumentacji i sporządzonej metryki sprawy nr ON-HK.9020.7.2021 (AK-DN-HK-22), w postępowaniu nie wystosowano zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie, a jedynie ww. zawiadomienie o zakończeniu postępowania, po którym następnie wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości. Powyższe narusza art. 61 § 1, 4 k.p.a., jednakże w analizowanej dokumentacji nie stwierdzono, aby taka sytuacja się powtórzyła.

Po przeprowadzonej kontroli kompleksowej wybranych jednostek organizacyjnych SPZOZ w Wolsztynie 4.08.2022 r. zostało wszczęte z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie stwierdzonych nieprawidłowości. Następnego dnia wystosowano zawiadomienie o zakończeniu postępowania znak ON-HK.9020.84.2022 z informacją z art. 10 k.p.a. umożliwiającą, w terminie 7 dni, zapoznanie się z aktami, a także wypowiedzenie się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Zawiadomienie zostało odebrane 5.08.2022 r. Tymczasem, 9.08.2022 r. została wydana decyzja nakazująca usunięcie nieprawidłowości – nie odczekano deklarowanych 7 dni. W związku z tym, że brak w dokumentacji informacji o przyczynach odstąpienia od powyższego terminu, postępowanie należy uznać za naruszające art. 10 k.p.a. (AK-DN-HK-23). Dokumenty zostały doręczone osobiście przy wykorzystaniu żółtej zwrotki. Wskazane byłoby, aby potwierdzenie odbioru, z uwagi na treści zawarte w dokumencie, odbyło się przy wykorzystaniu białej zwrotki, którą wykorzystuje się w przypadku spraw prowadzonych w formie postępowania administracyjnego.

Kontrolę wybranych jednostek SPZOZ w Wolsztynie przeprowadzono 30.05.2022 r. W czasie kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Protokół kontroli został odebrany 7.06.2022 r., a już 8.06.2022 r. zostało wszczęte postępowanie administracyjne. Zgodnie z pouczeniem z protokołu kontroli stronie przysługuje 7 dni od daty doręczenia na zgłoszenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego. Zamieszczenie odręcznej notatki Zakładowego Instruktora Bhp i P-Poż. „Nie wnoszę uwag do protokołu” także nie pozbawia strony tego prawa. Należy mieć na uwadze, że zastrzeżenia mogłyby zostać wniesione jeszcze przez Dyрекcję SPZOZ w Wolsztynie, a z protokołu kontroli nie wynika, że wspomniany pracownik jest upoważniony do reprezentowania kontrolowanego podmiotu na podstawie upoważnienia wydanego przez osobę kierującą podmiotem. Postępowanie było więc niewłaściwe, niezgodne z pouczeniem zawartym w protokole kontroli (AK-DN-HK-24).

Ponadto, należy zaznaczyć, że w analizowanych protokołach kontroli, które nie były odebrane przez Dyrektora SPZOZ, tylko przez pracownika podmiotu, nie umieszczono informacji w pkt. I.6. o osobie upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu, takich jak: stanowisko osoby upoważnionej, dane upoważniającego, data wydania upoważnienia (AK-DN-HK-25).

– w zakresie nadzoru nad pozostałymi obiektami użyteczności publicznej

W zakresie innych podmiotów użyteczności publicznej analizie poddano 2 sprawy dotyczące prowadzonego postępowania administracyjnego, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w Domu Pomocy Społecznej w Wolsztynie, ul. Poznańska 29, 64-200 Wolsztyn oraz [REDAKTOWANE]

Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości wskazano w pkt I.5 protokołu kontroli, natomiast w pkt III.3 protokołu wyszczególniono nieprawidłowości wraz z podaniem przepisów prawnych, które naruszono. W obu przypadkach wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie pobrania opłat za czynności związane z kwestionowaną kontrolą (podmioty usunęły nieprawidłowości przed wydaniem decyzji merytorycznej). Do właścicieli obiektów wystosowano zawiadomienie o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego. W tym samym piśmie przedstawiono uprawnienia strony do czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz przeglądania akt. W dalszej części pisma poinformowano o zakończeniu zbierania materiału dowodowego.

Decyzje rachunkowe zawierają pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się tego prawa. W treści uzasadnienia przedstawiono składniki

kosztów pośrednich i bezpośrednich oraz poinformowano o sposobie naliczenia opłaty za kwestionowaną kontrolę. Do rachunków dołącza się „*kalkulację za czynności kontrolne, podczas których stwierdzono uchybienia sanitarne*”. Rachunki te posiadają akceptację Rady Prawnej oraz Głównej Księgowej. Zawiadomienia i rachunki wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru lub dostarczane osobiście.

Dokonując oceny powyższych spraw stwierdzono pewne uchybienia.

W protokole kontroli [REDAKTOWANE] jako nieprawidłowość wskazano: „*brak opracowanych i wdrożonych procedur dot. dezynfekcji, mycia i sterylizacji narzędzi, mycia i dezynfekcji pomieszczeń oraz dezynfekcji i mycia rąk*”. Jako podstawę prawną stwierdzonych nieprawidłowości wskazano art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.). Natomiast, w przypadku kontroli Domu Pomocy Społecznej w Wolsztynie jako podstawę prawną nieprawidłowości wskazano art. 22 ust. 1 ww. ustawy, z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny poszczególnych obszarów obiektu. Z tego względu PPIS w Wolsztynie obciążył podmioty kosztami za kwestionowany obszar kontroli.

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawach pobrania opłaty nie zawierają pełnej podstawy prawnej, tj. nie cytuje się art. 36 ust.1 oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.). Także decyzje rachunkowe z 7.12.2022 r. oraz 21.03.2023 r. nie zawierają pełnej podstawy prawnej tj. przytacza się tylko § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203), bez uwzględnienia § 3-6 ww. rozporządzenia. W treści uzasadnienia brakuje przytoczenia treści przepisów prawnych, na podstawie których wydano przedmiotowe decyzje, tj. art. 36 ust. 1 i 4, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), co narusza art. 107 § 3 k.p.a. (AK-DN-HK-26).

W uzasadnieniach decyzji rachunkowych wskazuje się na nieprawidłowości stwierdzone w czasie kontroli, lecz brak informacji, iż podmioty same zobowiązały się do ich usunięcia. Tym samym odstąpiono od konieczności wydania decyzji merytorycznej.

W przypadku kontroli Domu Pomocy Społecznej w Wolsztynie, po otrzymaniu protokołu kontroli przez stronę, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania i jego zakończeniu, bez

uwzględnienia 7 dni na zgłoszenie zastrzeżeń do protokołu (protokół strona odebrała 22.11.2022 r., zawiadomienie wystosowano 25.11.2022 r.). Tym samym, stronie kontrolowanej nie dano możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego stwierdzonego podczas kontroli. Treść pisma podmiotu z 23.11.2022 r. (deklaracja o podjęciu działań naprawczych), nie wskazuje jednoznacznie na brak zastrzeżeń podmiotu kontrolowanego do ustaleń stanu faktycznego. Powyższa nieprawidłowość wynika z zapisów załącznika zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. (rozdz. IV, lit. E, pkt 17) (AK-DN-HK-27).

Zarówno zawiadomienie o wszczęciu postępowania, jak i decyzja rachunkowa, odebrane zostały przez stronę postępowania osobiście. Fakt odebrania dokumentów potwierdzono na ZPO koloru żółtego (tzw. „żółta zwrotka”). W takiej sytuacji wskazane byłoby, aby potwierdzenie odbioru, z uwagi na treści zawarte w dokumencie, odbywało się przy wykorzystaniu białej zwrotki, którą wykorzystuje się w przypadku spraw prowadzonych w formie postępowania administracyjnego.

8. Rozpatrywanie interwencji i wniosków. Wydawanie opinii i stanowisk.

– Interwencje

Do PSSE w Wolsztynie w zakresie monitoringu wody w latach 2021-2023 wpłynęły wyłącznie interwencje związane z sytuacjami występującymi na akwenach wodnych. Ocenie poddano dokumentację dotyczącą wystąpienia piany na Południowym Kanale rzeki Obry w maju 2023 r. Po otrzymaniu wiadomości mailowych 15.05.2023 r. oraz 16.05.2023 r. o wystąpieniu piany na ww. akwencie, skontaktowano się telefonicznie z przedstawicielami: Komendy Powiatowej Policji w Wolsztynie, Urzędu Miejskiego w Wolsztynie, Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie (Nadzór Wodny w Sławie), Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska w Poznaniu (Delegatura w Lesznie – dalej: WIOŚ), celem zebrania informacji o ww. zdarzeniu (z rozmów sporządzono adnotację służbową). Z uwagi na fakt, iż jedna z ww. instytucji nie otrzymała wcześniej zgłoszenia przekazano otrzymaną interwencję wraz z dokumentacją fotograficzną. Skontaktowano się również z przedstawicielem Gospodarstwa Rybackiego Sława, uzyskując informację, iż podobne zdarzenia miały miejsce również w latach poprzednich (adnotacja służbowa w aktach sprawy). Przedstawiciele PSSE w Wolsztynie 19.05.2023 r. ponownie skontaktowali się z przedstawicielem WIOŚ. Uzyskano informację, że przeprowadzone oględziny, nie wykazały obecności piany w omawianym miejscu. Pianę stwierdzono na wysokości pobliskiego jazu. Jej obecność była wynikiem przelewania się wody przez ww. obiekt

(adnotacja służbowa w aktach sprawy). Przekazane informacje zostały potwierdzone pisemnie 22.05.2023 r. przez WIOŚ. Skontaktowano się telefonicznie z przedstawicielem Gospodarstwa Rybackiego oraz nadawcą interwencji celem poinformowania o rozstrzygnięciu interwencji (adnotacja służbowa).

W 2021 r. rozpatrzono interwencję w zakresie niezapewnienia pacjentom praktyki lekarskiej, opieki zgodnie z obowiązującymi procedurami w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2. Odstąpiono od zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli, na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że nie zawiadamia się o kontroli w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska. W analizowanej dokumentacji brak wniosku lub adnotacji służbowej na podstawie czego, wszczęto postępowanie kontrolne bez zawiadomienia.

W zakresie innych obiektów użyteczności publicznej dokonano analizy 2 interwencji. Pierwsza z nich dotyczyła uciążliwości związanej z hodowlą zwierząt w miejscowości Obra. Burmistrz Wolsztyna zwrócił się z prośbą do PPIS w Wolsztynie o przeprowadzenie czynności kontrolnych w zakresie posiadanych kompetencji. Przedstawiciele PPIS w Wolsztynie przeprowadzili kontrolę ww. działalności, podczas której nie stwierdzono nieprawidłowości. Informacje o wynikach kontroli przekazano do Burmistrza Wolsztyna oraz przedstawiciela lokalnej społeczności.

Druga interwencja dotyczyła niewłaściwych warunków sanitarnych w [REDAKTOWANE]. Przedstawiciele PPIS w Wolsztynie przeprowadzili kontrolę sanitarną obiektu, w której częściowo potwierdziły się zarzuty zawarte w interwencji. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego, następnie wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję wyznaczając termin usunięcia nieprawidłowości. Osobę składającą interwencję poinformowano o sposobie załatwienia sprawy.

– Wnioski o zezwolenie na ekshumacje

Rozpatrując sprawę udzielenia zgody na ekshumację, PPIS w Wolsztynie sprawdza wypełniony wniosek o ekshumację wraz z dołączonymi do wniosku dokumentami, tj. oświadczeniem osób uprawnionych do ekshumacji, w którym wyrażają zgodę na jej przeprowadzenie, odpisem aktu zgonu, ewentualnie aktami stanu cywilnego potwierdzającymi pokrewieństwo wnioskodawcy z osobą zmarłą, zaświadczeniem o przyczynie zgonu (w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły dwa lata), zaświadczeniem

zarządcy cmentarza, który poświadcza przyjęcie zwłok/szczątków/prochów na cmentarz. PPIS w Wolsztynie prowadzi postępowanie administracyjne w sprawie zezwolenia na ekshumację, tj. zawiadamia o wszczęciu postępowania oraz prawie do czynnego udziału w postępowaniu wnioskodawcę, którego rodzina upoważnia do odbioru pism urzędowych w sprawie ekshumacji. Następnie, gdy nie ma żadnych przeszkód, wydawana jest decyzja wyrażająca zgodę na przeprowadzenie ekshumacji. W analizowanych sprawach (znak ON-HK.9011.5.3.2023 i ON-HK.9011.5.8.2023) decyzje wydane zostały m.in. w oparciu o art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.), § 12 ust. 1, 2, 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910), § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 23 marca 2023 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405). W decyzji określone są warunki ekshumacji zgodnie z przytoczonymi przepisami. Dokumenty posiadają wymagane podpisy, a decyzje parafowane są również przez radcę prawnego. W analizowanym postępowaniu, zawiadomienia oraz decyzja wysyłane były za potwierdzeniem odbioru na druku akcydensowym w kolorze żółtym. Po otrzymaniu pisma WPWIS znak: SJ.014.7.2023 z 3.03.2023 r. informującego o zasadach stosowania zwrotek białych i żółtych, PSSE w Wolsztynie praktykuje wysyłanie pism w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego z potwierdzeniami zwrotnymi w kolorze białym. Pracownicy PSSE w Wolsztynie uczestniczą w przeprowadzanych ekshumacjach, gdy od pochówku nie minęło 20 lat. Z czynności tej jest sporządzany protokół kontroli – podmiotem kontrolowanym jest firma pogrzebowa wykonująca czynności ekshumacji. Sprawdzany protokół nr ON.HK.9020.68.2023 z 24.05.2023 r. został prawidłowo wypełniony.

– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy

Skontrolowano dwa postępowania dotyczące sprowadzenia zwłok z zagranicy do Polski (z Belgii i z Włoch). W związku z wnioskami przekazanymi przez Starostę Wolsztyńskiego, PPIS w Wolsztynie po analizie dołączonej dokumentacji (m.in. wykluczeniu choroby zakaźnej jako powodu zgonu), zgodnie z zapisami art. 14 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.), wydał postanowienia z pozytywną opinią dotyczącą sprowadzenia zwłok. Sprawy zostały załatwione niezwłocznie, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

– Wnioski o wydanie zgody na wywóz zwłok/prochów z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za granicę

Po wpłynięciu do PSSE w Wolsztynie wniosku o wywóz zwłok poza granice RP, PPIS analizuje przedstawioną dokumentację (m.in.: pełnomocnictwo przekazane przez rodzinę zmarłego firmie pogrzebowej do załatwienia sprawy, odpis skrócony aktu zgonu, kartę zgonu, świadectwo kremacji, dokument właściwej władzy państwa, na terenie którego zwłoki zostaną pochowane). Decyzja na wywóz prochów zawiera uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości odwołania do organu wyższego stopnia. W dniu wywozu zwłok pracownik, upoważniony przez PPIS w Wolsztynie, dokonuje opieczetowania urny z prochami/ trumny ze zwłokami (z czynności sporządzany jest protokół).

Analizowano sprawy znak ON-HK.9011.5.9.2021, ON-HK.9011.5.18.2022 i ON-HK.9011.5.9.2023. Sprawy są załatwiane w ustawowo określonym terminie (nie później niż w ciągu 3 dni). W jednym przypadku przekroczono termin załatwienia sprawy.

Wszystkie dokumenty dotyczące postępowania ze zwłokami posiadają wymagane pieczęcie, podpisy, a postanowienia i decyzje są również parafowane przez radcę prawnego. W aktach sprawy znajdują się uzupełnione metryki.

– Wnioski o prolongatę terminu decyzji

SPZOZ w Wolsztynie 21.01.2021 r. złożył wniosek o przedłużenie terminu wykonania punktu 4 decyzji znak DN-HK.9020.48.2018. PPIS w Wolsztynie 29.01.2021 r., działając na podstawie art. 10 k.p.a., wystosował zawiadomienie o zakończeniu postępowania przed wydaniem decyzji, a następnie 2.02.2021 r. wydał decyzję znak ON-HK.9020.7.2021 wyznaczającą nowy termin wykonania przedmiotowego nakazu. Stwierdzono nieprawidłowość w postępowaniu, gdyż powyższa decyzja mimo, iż jest decyzją zmieniającą termin wykonania nakazu już objętego postępowaniem (decyzja ostateczna znak DN-HK.9020.48.2018) nie została wystosowana na podstawie art. 155 k.p.a.

Do PPIS w Wolsztynie 17.01.2023 r. wpłynął wniosek SPZOZ w Wolsztynie o prolongowanie terminu wykonania punktu 7 decyzji znak ON-HK.9020.7.2021. Organ I instancji przychylił się do wniosku i 24.01.2023 r. wydał decyzję przedłużającą wnioskowany termin. W decyzji przywołano art. 155 k.p.a., jednakże przed wydaniem decyzji nie poinformowano strony, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., o możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów (AK-DN-HK-29).

– Opiniowanie regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenie gmin

Analizie poddano opinię sanitarną regulaminu w sprawie szczegółowego sposobu i zakresu świadczenia usług w zakresie odbioru odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości, wydaną na wniosek Urzędu Miejskiego w Wolsztynie (opinia nr ON-HK.9011.1.11.2023 z 18.07.2023 r.). PPIS w Wolsztynie pozytywnie zaopiniował projekt uchwały, opierając się na zapisach art. 6r ust. 3 i ust. 3c ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U z 2023 r. poz. 1469), stwierdzając, że zaproponowana częstotliwość odbierania odpadów komunalnych zapewnia bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne mieszkańcom gminy.

W projekcie uchwały określono również, iż odpady niekwalifikujące się do medycznych, powstałe w gospodarstwie domowym, w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji i prowadzenia monitoringu poziomu substancji we krwi, w szczególności igły i strzykawki (po wcześniejszym ich zabezpieczeniu) należy przekazywać do punktów selektywnego zbierania odpadów komunalnych.

– Opiniowanie imprez masowych

Ocenie poddano postępowanie dotyczące wydania opinii znak ON-HK.9011.1.9.2023 z 5.06.2023 r. Po analizie załączonej dokumentacji oraz uzupełnieniu informacji PPIS w Wolsztynie wydał pozytywną opinię w formie pisma, bez przytoczenia przepisów prawnych. Zaleca się w piśmie wskazać przepisy prawne, na podstawie których została wydana opinia dotycząca organizacji imprezy masowej (m.in. art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych). Z treści art. 4 ww. ustawy wynika, że postępowanie w sprawach określonych w ustawie prowadzi się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Dlatego też, należy stosować ogólne zasady k.p.a., w tym art. 6, 7 i 9 określające, że organy publiczne działają na podstawie przepisów prawnych, stoją na straży praworządności, dokładnie wyjaśniają stan faktyczny spraw oraz należycie i wyczerpująco informują strony.

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

Czystość bieżąca obiektu zachowana, pomieszczenia obiektu estetycznie urządzone i wyposażone w sprzęt. Planuje się malowanie niektórych pomieszczeń.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**

3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**4. Negatywnie****IV.3.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. PPIS w Wolsztynie za okres od 23.10.2021 r. do 31.12.2021 r. nie wydał ocen okresowych [o których mowa w § 22 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.)] zawierających informacje dotyczące jakości wody produkowanej przez wodociągi zlokalizowane na terenie gmin: Przemęt, Siedlec, co narusza § 22 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.
2. Na przekazywanych przez producenta wody sprawozdaniach z badań (wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej) brak wyszczególnienia wszystkich parametrów objętych monitoringiem parametrów grupy A, zgodnie z częścią A załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Zgodnie z § 20 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia w ramach nadzoru nad jakością wody, prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, właściwy państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny weryfikuje wywiązywanie się podmiotów, o których mowa w § 6 i § 7 ww. rozporządzenia, z realizacji badań jakości wody, zgodnie z ustalonym harmonogramem (...). W dokumentacji brak dowodów potwierdzających, aby zweryfikowano wywiązanie się podmiotu z nałożonego obowiązku i w następstwie zobligowano producenta wody do przekazywania sprawozdań z badań zawierających wszystkie parametry objęte monitoringiem parametrów grupy A (również takie jak smak, zapach), zgodnie z częścią A załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.
3. W protokołach kontroli wodociągów, pływalni, kąpielisk, miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz SPZOZ w Wolsztynie w punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” nie uwzględniono wszystkich danych wymaganych we wzorze protokołu kontroli (zgodnie z przypisami dolnymi zawartymi w punkcie I.6 protokołu kontroli).
4. PPIS w Wolsztynie, po podpisaniu i odebraniu protokołu kontroli przez Stronę, wszczyna postępowanie administracyjne, nie dając możliwości na zgłoszenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni zgodnie z pouczeniem zawartym

w protokole. Tym samym, narusza zapisy zawarte w punkcie IV.E.17 załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r.

5. W uzasadnieniu decyzji rachunkowych, brakuje przytoczenia treści przepisów prawnych, na podstawie których wydano przedmiotowe decyzje np. § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. nr 36, poz. 203), art. 36 ust. 1 i 4, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.). Narusza to art. 107 § 3 k.p.a., który stanowi, że uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne – wyjaśnienie podstawy prawnej, z przytoczeniem przepisów prawa.
6. W decyzji prolongującej termin wykonania nakazu wynikającego z decyzji ostatecznej znak DN-HK.9020.48.2018, która została wydana na wniosek Strony, nie zawarto w podstawie prawnej art. 155 k.p.a. Stanowi on, że decyzja ostateczna, na mocy której strona nabyła prawo, może być w każdym czasie za zgodą strony uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przepisy szczególne nie sprzeciwiają się uchyleniu lub zmianie takiej decyzji i przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony.
7. W postępowaniu prowadzonym w SPZOZ w Wolsztynie znak ON-HK.9020.84.2022, w piśmie z art. 10 k.p.a. zawarto informację, że Strona w terminie 7 dni ma możliwość zapoznania się z aktami, a także wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, tymczasem przed upływem tego terminu wydano decyzję nakazującą usunięcie nieprawidłowości bez podania uzasadnienia o przyczynach odstąpienia od powyższego terminu. Tym samym, został naruszony powyższy przepis.
8. Przed wydaniem decyzji prolongującej termin wykonania nakazu dla SPZOZ w Wolsztynie znak ON-HK.9020.7.2021, nie poinformowano Strony o możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów, co jest niezgodne z art. 10 § 1 k.p.a.

9. Do DPS w Wolsztynie, który nie jest przedsiębiorcą, bezpodstawnie wystosowano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy. Powyższe działanie niezgodne jest z zapisami ww. ustawy.

IV.3.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Zalecenia:

1. Oceny okresowe należy wydawać zgodnie z § 22 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) uwzględniając cały rok funkcjonowania wodociągu – ocenie powinny być poddawane m.in. wszystkie wyniki badań jakości wody z całego roku (w przypadku, kiedy dany wodociąg funkcjonował cały rok).
2. Zgodnie z § 20 ust. 1 pkt 1 w ramach nadzoru nad jakością wody, prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, właściwy państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny weryfikuje wywiązywanie się podmiotów, o których mowa w § 6 i § 7, z realizacji badań jakości wody, zgodnie z ustalonym harmonogramem (...). W związku z powyższym, każdorazowo należy weryfikować, czy na przekazywanych przez producenta wody sprawozdaniach z badań (wykonywanych zgodnie z ustalonym harmonogramem w ramach kontroli wewnętrznej), wyszczególnione zostały wszystkie parametry objęte monitoringiem parametrów grupy A, zgodnie z częścią A załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
3. Uzupełniać zgodnie z przypisami dolnymi protokół kontroli w punkcie I.6. tak, aby przedstawiał on pełną informację o osobie, która reprezentuje kontrolowany podmiot, w szczególności, gdy jest to osoba odbierająca protokół kontroli.
4. Stosować się do zapisów zawartych w pouczeniu z protokołu kontroli, zgodnie z którym strona kontrolowana w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu kontroli może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego, zgodnie z zapisami zawartymi w punkcie IV.E.17 załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r.

5. W uzasadnieniu decyzji rachunkowych należy stosować uzasadnienie prawne polegające na wyjaśnieniu podstawy prawnej wraz z przytoczeniem przepisów prawa, zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a.
6. Wydając decyzję zmieniającą termin realizacji nakazu zawartego w decyzji ostatecznej, należy każdorazowo przywoływać art. 155 k.p.a., a przed wydaniem decyzji informować Stronę o możliwości zapoznania się z aktami, a także wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w wyznaczonym przez organ terminie, zgodnie z art. 10 k.p.a.
7. Jeżeli w prowadzonym postępowaniu organ wyznacza termin na zapoznanie się z aktami, a także wypowiedzenie się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie zgodnie z art. 10 k.p.a., należy podać w aktach sprawy przyczynę odstąpienia od wyznaczonego terminu, zgodnie z § 3 powyższego artykułu.
8. Przed wydaniem decyzji prolongującej termin wykonania, nałożonego wcześniejszą decyzją, nakazu należy każdorazowo poinformować Stronę o możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.
9. O zamiarze wszczęcia kontroli w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego obiektu zawiadamiać tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W protokołach kontroli wpisywać pełny zakres kontroli.
2. W protokołach kontroli należy umieszczać pełne informacje o kontrolowanym obiekcie.
3. Częstotliwość wykonywania badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej należałoby dostosować do obowiązujących wymagań. Zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3

do rozporządzenia (...), tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu.

4. W rocznych ocenach jakości wody na pływalniach zawierać wszystkie informacje ujęte w ustaleniach ze szkolenia zorganizowanego 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym.
5. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia kontroli stosować wzór notatki zawarty w załączniku nr 1 do procedury technicznej: sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń – zarządzenie GIS nr 45/16 z 14 marca 2016 r.
6. W aktach sprawy zamieszczać uzasadnienie, dlaczego odstąpiono od wszczęcia postępowania w sprawie wydania decyzji merytorycznej, w sytuacji gdy w czasie kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości.
7. Uwzględnić stosowanie pełnej podstawy prawnej decyzji rachunkowej, która powinna zawierać także § 3 do § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203).
8. W czasie prowadzonej kontroli, w trakcie której stwierdzono nieprawidłowości, każdorazowo uzupełniać punkt protokołu dotyczący „czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości”.
9. W opiniach dot. organizowania imprezy masowej wskazać przepisy prawne, na podstawie których została wydana opinia (m.in. art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych).

IV.3.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

IV.4.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy

IV.4.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.4.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Wolsztynie w zakresie nadzoru środowiska pracy.

IV.4.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.**

W Sekcji Higieny Pracy PSSE w Wolsztynie zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. W 2021 roku pracownicy uczestniczyli w 2 szkoleniach wewnętrznych i 1 szkoleniu zewnętrznym (WSSE w Poznaniu). W 2022 roku brali udział w 3 szkoleniach wewnętrznych oraz 6 zewnętrznym (WSSE w Poznaniu – 4, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – 1, SP ZOZ Wolsztyn – 1), natomiast w 2023 roku do 2 października w 15 szkoleniach wewnętrznych i 6 zewnętrznym (WSSE w Poznaniu – 5, SP ZOZ Wolsztyn – 1).

3. Współpraca z samorządem terytorialnym.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wolsztynie prowadzi współpracę ze Starostwem Powiatowym, w ramach której sporządza coroczną ocenę stanu sanitarnego.

4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

W Sekcji Higieny Pracy wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Wolsztynie.

Dane dotyczące liczby obiektów w ewidencji, zatrudnionych pracowników, zakładów, w których występują przekroczenia NDS i NDN, pracowników pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia, pracowników wykonujących pracę w narażeniu na czynniki rakotwórcze i w kontakcie z nimi, liczby wydanych decyzji administracyjnych, w tym w przedmiocie chorób zawodowych, liczby wydanych postanowień oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w tabeli (AK-DN-ŚP-1).

Ewidencje obiektów aktualizowane są na bieżąco. Informacje o nowych podmiotach pracownicy uzyskują z wywiadu terenowego, GUS, ZUS oraz CEIDG.

5. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany zasadniczych zadań. W 2023 roku do 2 października pracownicy Sekcji Higieny Pracy przeprowadzili 66 kontroli w 64 obiektach w ramach bieżącego nadzoru. W kontrolowanej jednostce od 2023 roku nie stosuje się aneksów, jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli. Zmiany terminu kontroli nanoszone są w tabeli – rejestrze kontroli.

Na terenie powiatu wolsztyńskiego znajduje się 9 ferm zajmujących się hodowlą drobiu.

6. Rozpatrywanie skarg i wniosków pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości.

W kontrolowanym okresie, tj. od 1.01.2021 r. do 2.10.2023 r. do PSSE w Wolsztynie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Wolsztynie w zakresie pionu higieny pracy.

7. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 14 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: Starostwo Powiatowe Wydział Inwestycji i Dróg (ul. Przemysłowa 9, 64-200 Wolsztyn); [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE]

██████████; Dębowa Polska Sp. z o.o. Sp. k. (ul. Wolsztyńska 56, 64-212 Siedlec), Zakład Produkcyjny Wojciechowo 20, 64-212 Siedlec; Necros Sp. z o.o. (Komorowo 34, 64-200 Wolsztyn); ██████████

██████████; CM Sp. z o.o. (ul. Dworcowa 3, 64-200 Wolsztyn); NorDan Sp. z o.o. (Powodowo 54, 64-200 Wolsztyn); Onix Sp. z o.o. (Zakrzewo 32, 64-212 Siedlec); STALMOT&WOLMET Sp. z o.o. (ul. Sienkiewicza 2, 13-100 Nidzica), Zakład ul. Fabryczna 15, 64-200 Wolsztyn; ██████████

██████████; Ferma Drobiu WEKO Sp. z o.o. (Moszczanka 96, 63-440 Raszków), Zakład Wroniawy ul. Źródłana 2, 64-200 Wolsztyn; Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Wolsztynie (Berzyna 6, 64-200 Wolsztyn); Marmorin Sp. z o.o. (Starkowo 20, 64-234 Przemęt); Foram Sp. z o.o., Sp.k. (Karpicko, ul. Jeziorna 3, 64-200 Wolsztyn).

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru dokumentu (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów k.p.a.).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Wolsztynie. Odbiór upoważnienia nie jest potwierdzany przez zakład pracy (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-14, AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-17). Zaleca się, aby odbiór upoważnienia do czynności kontrolnych był potwierdzany przez zakład pracy.

Dodatkowo we wszystkich skontrolowanych teczkach, stwierdzono niepełną podstawę prawną na upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli – brak informacji czy upoważnienie jest udzielone na czas oznaczony czy jednorazowo. Stanowi to naruszenie § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej i zatwierdzane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Wolsztynie.

W teczce obiektu (Foram Sp. z o.o., Sp.k.; [REDAKTOWANE]; [REDAKTOWANE]; Marmorin Sp. z o.o.) zakres kontroli na upoważnieniu nie jest tożsamy z zakresem zawartym w protokole kontroli (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-20).

Nadto stwierdzono, że PSSE w Wolsztynie nie stosuje się do zapisu zawartego w protokole kontroli – pouczenia, tj. „*W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń kontroli*” ([REDAKTOWANE]). PPIS w Wolsztynie zawiadomił przedsiębiorcę o wszczęciu postępowania przed upływem wskazanego terminu (AK-DN-ŚP-20, AK-DN-ŚP-47).

Stwierdzono również, że pracownicy PSSE w Wolsztynie zawiadamiają stronę o zakończeniu postępowania, dając jej jedynie 3 dni na możliwość zapoznania się z aktami sprawy i wypowiedzenia się w sprawie (AK-DN-ŚP-44, AK-DN-ŚP-45, AK-DN-ŚP-46). Czas na realizację powyższych czynności nie powinien być krótszy niż 7 dni.

W teczce obiektu Marmorin Sp. z o.o. brakuje zwrotnych potwierdzeń odbioru przy zawiadomieniu o wszczęciu postępowania oraz zawiadomieniu o zakończeniu postępowania co uniemożliwia weryfikację czy decyzja administracyjna została wydana w ustawowym terminie.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych PPIS w Wolsztynie stosował „białe” zwrotne potwierdzenia odbioru dokumentów oraz spełniał obowiązek informacyjny RODO.

8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

PPIS w Wolsztynie od 2021 roku w zakresie chorób zawodowych wydał 4 decyzje administracyjne (2 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 2 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 3 teczki w przedmiocie choroby zawodowej: M.Ł. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), A.P. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 1 wykazu chorób zawodowych), M.S. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych).

PPIS w Wolsztynie w przedmiocie choroby zawodowej A.P., wyznaczył termin załatwienia sprawy na 10.01.2023 r. Następnie po wskazanym przez siebie terminie podejmował dalsze czynności w sprawie bez zawiadomienia stron o przedłużeniu postępowania

administracyjnego. Tym samym nie zachował wyznaczonego przez siebie terminu załatwienia sprawy. Stanowi to naruszenie art. 36 k.p.a. (AK-DN-ŚP-48, AK-DN-ŚP-49, AK-DN-ŚP-50).

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.4.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Niepełna podstawa prawna na upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli. Stanowi to naruszenie § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
2. Brak przestrzegania przez PPIS w Wolsztynie 7-dniowego terminu do wzniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany.
3. Brak zwrotnych potwierdzeń odbioru zawiadomień o wszczęciu i zakończeniu postępowania. Brak możliwości weryfikacji czy decyzja została wydana w terminie ustawowym.
4. W przedmiocie choroby zawodowej A.P., PPIS w Wolsztynie nie zachował wskazanego przez siebie terminu załatwienia sprawy. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

IV.4.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. W nadzorze bieżącym w upoważnieniach do przeprowadzenia czynności kontrolnych uzupełnić podstawę prawną zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych

inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

2. Stosować się do zapisu zawartego w protokole kontroli – pouczenia, tj. „W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń kontroli”.
3. Do zawiadomień o wszczęciu i zakończeniu postępowania należy załączać zwrotne potwierdzenia odbioru, co umożliwi weryfikację czy decyzja została wydana w terminie ustawowym.
4. Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. o każdym przypadku niezłażenia sprawy w terminie zawiadomić wszystkie strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin złażenia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w złażeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.4.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

IV.5.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami

IV.5.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.5.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Wolsztynie w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.5.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

W Sekcji Higieny Pracy zatrudnione są 2 osoby na umowę o pracę.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje w formie elektronicznej. Rejestry prowadzone są łącznie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami.

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Wolsztynie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wolsztynie (dalej: PPIS w Wolsztynie) prowadzi zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych [(Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.) – dalej: ustawy o produktach kosmetycznych] wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne. W wyżej wymienionym wykazie brak informacji o przeprowadzonych urzędowych kontrolach zakładu wytwarzającego kosmetyki,

co jest niezgodne z art. 7 ust. 1 pkt 2 przedmiotowej ustawy. *Zaleca się poszerzyć ww. wykaz o przedmiotową informację.*

Prowadzona ewidencja podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia jest na bieżąco aktualizowana.

Dane dotyczące liczby obiektów w ewidencji, liczby decyzji administracyjnych w zakresie chemikaliów, postanowień oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w tabeli (AK-DN-CH-1).

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest na podstawie wywiadu terenowego oraz informacji przekazywanych przez Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. *Zaleca się, aby poszerzyć sposób pozyskiwania informacji o podmiotach, zgodnie z zapisami art. 36a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej [(Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) – dalej: ustawy o PIS] tj. korzystanie z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) czy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).*

3. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność dodania kontroli, zmiany wprowadzane są na bieżąco do dokumentu „Plan kontroli obiektów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie”, który znajduje się na dysku wspólnym PSSE.

Plan zasadniczych zamierzeń/zadań realizowany jest na bieżąco.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli sprawdzono losowo wybrane akta z zakresu wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, kosmetyków, produktów biobójczych, prekursorów narkotyków oraz środków zastępczych.

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą następujących podmiotów:

- NGK Pharma Sp. z o.o., Żodyń, ul. Sosnowa 1, 64-212 Siedlec;
- MATEX [REDACTED] Group Sp. z o.o., ul. Dworcowa 17A, 64-200 Wolsztyn;
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Wolsztynie, PŁYWALNIA, ul. Komorowska 2, 64-200 Wolsztyn;
- [REDACTED];
- Alohomora Sp. z o.o., ul. Hoene-Wrońskiego 7/1, 64-200 Wolsztyn;

- Nadleśnictwo Wolsztyn, ul. Bohaterów Bielnika 29, 64-200 Wolsztyn;
- Przedsiębiorstwo „WELLTON” Sp. z o.o., Jaromierz 101A, 64-225 Kopanica;

- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE].

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wolsztynie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców [(Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) – dalej: ustawy Prawo Przedsiębiorców] zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia. Stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami ustawy z dnia 14 czerwca 1060 r. Kodeks postępowania administracyjnego [(Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – dalej k.p.a.] w zakresie doręczeń pism.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli, wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie. W trakcie kontroli stwierdzono, że w upoważnieniach stosowana jest niepełna podstawa prawna (AK-DN-CH-2, AK-DN-CH-3), tj. brak informacji o § 4 pkt 1 oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10). Ponadto w przedmiotowych upoważnieniach stwierdzono brak informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników, co jest naruszeniem § 5 ust. 1 pkt 4 ww. rozporządzenia, który stanowi, że upoważnienia, o których mowa w § 1 i 2, zawierają m.in. imię, nazwisko i stanowisko służbowe upoważnionego pracownika oraz numer jego legitymacji służbowej. Odbiór upoważnienia nie jest potwierdzany przez stronę kontrolowaną co jest niezgodne z art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli (...). Zgodnie z art. 45 k.p.a. jednostkom organizacyjnym i organizacjom społecznym doręcza się pisma w lokalu ich siedziby do rąk osób uprawnionych do odbioru pism (doręczenie właściwe). Osoba, która jest

uprawniona do odbioru pism w ramach danej jednostki organizacyjnej lub organizacji społecznej, dokonuje potwierdzenia odbioru doręzonego pisma swoim podpisem, z jednoczesnym wskazaniem daty dokonania doręczenia (art. 46 § 1 k.p.a.).

Kontrole prowadzone są przez dwie osoby.

Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli. Treść zawiadomienia, upoważnienia i protokołu jest spójna z tematem kontroli. Wskazany w zawiadomieniu obszar kontroli jest zgodny z kontrolowanymi zagadnieniami, co ma odzwierciedlenie w protokole kontroli. Protokoły kontroli zawierają wszystkie niezbędne informacje.

W kontrolowanych aktach w kilku protokołach kontroli w zakresie produktów kosmetycznych (w treści oraz w miejscu podania rodzaju oraz zakresu kontroli) powołano się na pismo WPWIS. *Zaleca się, aby w przedmiotowej dokumentacji nie powoływać się na korespondencję organu II instancji. Dla przedsiębiorcy przywołane pismo jest nieznane, tym samym treść protokołu niejasna.*

W treści protokołu kontroli podmiotu [REDAKTOWANE] z 22.08.2023 r. uwzględniono, iż „Podmiot prowadzi działalność w zakresie sprzedaży i wytwarzania produktów kosmetycznych występujących w postaci wód perfumowanych”. Z załączonego do akt sprawy wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wynika, iż nie uwzględniono w działalności gospodarczej numeru PKD w zakresie wytwarzania produktów kosmetycznych. Brak również odnotowania powyższej informacji w ww. protokole. Zwraca się uwagę, iż w protokole kontroli winna znaleźć się informacja o prowadzeniu działalności bez właściwej rejestracji w systemie (brak właściwego numeru PKD).

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

W okresie objętym kontrolą wydano 3 decyzje merytoryczne, w tym 2 decyzje z zakresu wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych (dot. spółek: [REDAKTOWANE] oraz Alohomora Sp. z o.o.) oraz 1 decyzję z zakresu wprowadzania do obrotu produktów biobójczych (dot. NGK Pharma Sp. z o.o.), a także 1 decyzję nakładającą na podmiot administracyjną karę pieniężną w zakresie kosmetyków.

W przypadku decyzji z 7.08.2023 r. znak ON-HP.9020.43.2023 (AK-DN-CH-4) zakazującej [REDAKTOWANE] udostępniania na rynku produktów kosmetycznych wskazanych w ww. decyzji

oraz nakazującej unieruchomienie zakładu zlokalizowanego pod adresem [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w zakresie działalności związanej z przekształceniem masy produktu kosmetycznego, nakazom decyzji nadano zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy o PIS rygor natychmiastowej wykonalności m.in. w pkt I.3. tj. wycofania z rynku produktów kosmetycznych, dając stronie zgodnie z pkt II.2. decyzji, obowiązek realizacji w ciągu 14 dni od dnia doręczenia decyzji. Ww. postępowanie nie jest spójne – dając stronie określony czas na wykonanie nakazu decyzji nie można jednocześnie nadać temu obowiązkowi rygoru natychmiastowej wykonalności.

Ponadto w pkt II.1. przedmiotowej decyzji uwzględniono, iż „*Obowiązki określone w punkcie 1 i 2 winny być realizowane do czasu zarejestrowania przez stronę działalności w zakresie produkcji produktów kosmetycznych oraz przedłożenia przez Stronę dowodów na spełnienia przez udostępniane produkty uregulowań opisanych w art. 25 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych*”. Zwraca się uwagę, iż art. 25 ust. 1 ww. rozporządzenia nie określa uregulowań jakie muszą spełniać udostępniane na rynku produkty kosmetyczne. Przedmiotowy akt prawny daje właściwym organom możliwość wycofania produktu z rynku lub od użytkowników końcowych w wyraźnie podanym terminie w przypadku stwierdzenia wyszczególnionych w ww. przepisie niezgodności z przepisami. Wobec powyższego niezasadnym jest zastosowanie przedmiotowego artykułu w nakazie ww. decyzji. W przypadku stwierdzenia nieprzestrzegania przepisów prawa w zakresie produktów kosmetycznych wskazanym jest powołanie się na określone wymogi jakie muszą spełniać produkty ze wskazaniem podstawy prawnej – tak, jak wyszczególniono to w uzasadnieniu decyzji. Powyższe dotyczy również protokołu kontroli interwencyjnej nr ON-HP.9020.43.2023 z 4.07.2023 r. (AK-DN-CH-5), w którym w dziale II.2. „*Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*” wyszczególniono m.in. powyższy akt prawny.

W uzasadnieniu decyzji z 7.08.2023 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wolsztynie wskazuje, iż: „*Podmiot nie przedstawił pisemnej umowy z ww. producentami oferowanych produktów kosmetycznych dot. zgody na rozlewanie perfum oraz ich sprzedaż pod własną nazwą [REDAKTOWANE] (...) Według dokumentacji przedstawionej przez właściciela oferowane perfumy pod nazwą [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE], zostały sprzedane wyłącznie do sklepów detalicznych, zlokalizowanych na terenie Polski*”. Powyższy zapis zastosowano również

w opisie stanu faktycznego w protokole kontroli interwencyjnej. Należy zwrócić uwagę, iż w świetle poczynionych ustaleń w trakcie kontroli oraz dokumentów dostarczonych przez Stronę kontrolowany podmiot spełnia definicję osoby odpowiedzialnej, na mocy art. 4 ust. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych [(Dz. Urz. UE L 342, str. 59 ze zm.) – dalej: rozporządzenie (WE) nr 1223/2009] – *„Dystrybutor jest osobą odpowiedzialną, jeżeli wprowadza produkt kosmetyczny do obrotu pod własną nazwą lub znakiem towarowym lub zmienia produkt już wprowadzony na rynek w sposób mogący mieć wpływ na zgodność z obowiązującymi wymogami”*, w związku z czym nie jest zobowiązany do posiadania wskazanych umów.

PPIS w Wolsztynie w uzasadnieniu decyzji merytorycznej znak ON-HP.9020.43.2023 wskazał również nieprawidłowości w zakresie etykiet wód perfumowanych tj. brak *„nazwy i adresu osoby odpowiedzialnej, daty ważności w postaci informacji „data minimalnej trwałości” lub „najlepiej użyć przed końcem”, uwzględnionych środków ostrożności oraz braku jednoznacznej funkcji produktu kosmetycznego”*. Zwraca się uwagę, iż zgodnie z art. 19 ust. 1 podpunkt c rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 datę lub informacje na temat jej umiejscowienia na opakowaniu poprzedza symbol określony w załączniku VII pkt 3 ww. rozporządzenia lub zwrot: *„najlepiej użyć przed końcem”*. Powyższy przepis określa również przypadki, w których nie jest wymagane wskazanie na produkcie przedmiotowej daty. Wobec powyższego aktu prawnego niezrozumiałe jest stwierdzenie PPIS, iż na etykiecie produktów brak daty ważności w postaci informacji *„data minimalnej trwałości”*. Obowiązujące przepisy prawa nie dają możliwości zastosowania ww. zwrotu w celu określenia daty, do której dany produkt kosmetyczny przechowywany w odpowiednich warunkach, zachowuje w pełni swoje pierwotne właściwości.

Ponadto wskazane w omawianej decyzji nieprawidłowości nie są spójne z protokołem kontroli interwencyjnej. Z treści protokołu wynika, iż *„pojemniki opatrzone są etykietą, która zawiera: jednostkowy nr identyfikacyjny produktu, skład, nazwę i adres dystrybutora, datę ważności, która również jest nr serii oraz informacje o przeznaczeniu produktu, a także informacje „chronić przed dziećmi !!”*

Mając na względzie treść protokołu wraz z załącznikami w ocenie tutejszego organu produkty zawierały informację o ich przeznaczeniu, co jest jednoznaczne z ich funkcją. Nadmienić należy również, iż w decyzji brakuje bardziej szczegółowych informacji w kontekście nieprawidłowości stwierdzonych w zakresie braku środków ostrożności. Zgodnie

z art. 19 ust. 1 podpunkt d rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 etykieta produktu kosmetycznego zawiera „*środki ostrożności, których należy przestrzegać podczas stosowania, a co najmniej te wymienione w załącznikach III-VI oraz wszelkie inne informacje dotyczące środków ostrożności wymaganych dla produktów kosmetycznych do stosowania profesjonalnego*”. Z akt sprawy wynika, iż produkty opatrzone były zwrotem „*chronić przed dziećmi !!*”. W powyższej sprawie należałoby doprecyzować niezgodności dot. środków ostrożności np. poprzez wyszczególnienie Stronie konkretnych zwrotów niezamieszczonych na etykiecie wynikających z ww. załączników.

Z analizowanej dokumentacji wynika, iż [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] dostarczyła umowy z producentami produktów kosmetycznych tj. [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. W przedmiotowych dokumentach zawarto informację, iż producenci biorą na siebie pełną odpowiedzialność za wyprodukowane wody perfumowane (skład i zapach) sprzedawane i przelewane do butelek o mniejszej pojemności przez firmę [REDAKTOWANE], a także zobowiązują się udostępnić wskazaną dokumentację produktów kosmetycznych w razie konieczności, jednocześnie wyrażając zgodę na sprzedaż wód perfumowanych pod marką [REDAKTOWANE]. Mając na względzie powyższe oraz załączone do umów wzory etykiet [REDAKTOWANE]

spełnia definicję osoby odpowiedzialnej, w związku z czym powinna posiadać do wglądu pod wskazanym na etykiecie adresem pełną dokumentację w zakresie produktów kosmetycznych, nie natomiast na drodze udostępnienia w razie konieczności przez producentów kosmetyków. Natomiast z załączonej do akt sprawy Dobrej Praktyki Produkcyjnej GMP określającej m.in. wzór etykiety produktu kosmetycznego wynika, iż przedmiotowa firma winna być wskazana na etykiecie jako „*Dystrybutor w Polsce*”.

Ponadto ww. dokumentacja dot. GMP nie zawiera m.in. schematu organizacyjnego zakładu wytwarzającego produkty kosmetyczne, programów w zakresie higieny, programu ochrony pomieszczeń przed szkodnikami, programu szkoleń, które są wymagane zgodnie z normą PN-EN ISO 22716 *Dobre Praktyki Produkcji (GMP)*.

W odniesieniu do raportu bezpieczeństwa produktu kosmetycznego sporządzonego dla Wody perfumowanej nr 028 podkreślić należy, iż brak jest uwzględnienia w części A dział 4.2. „*Właściwości materiału, z którego wykonano opakowanie*” butelek o pojemności 50-150 ml (wskazanych w decyzji), do których podmiot rozlewa zakupione od producenta perfumy. Dodatkowo na stronie tytułowej przedmiotowego raportu wyszczególniono,

iż podmiotem odpowiedzialnym za ww. produkt jest [REDAKTOWANE]

Mając na względzie powyższe, na podstawie analizowanej dokumentacji stwierdza się brak jednoznacznego stanowiska Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie określającego rolę podmiotu kontrolowanego w łańcuchu dostaw produktów kosmetycznych. Z treści decyzji nakazującej wynika, iż podmiot spełnia obowiązki wytwórcy i osoby odpowiedzialnej, natomiast z przekazanych przez spółkę dokumentów, w zależności od ich rodzaju jest klasyfikowany jako osoba odpowiedzialna lub dystrybutor. Powyższe nie zostało również określone w protokole kontroli sprawdzającej z 19.09.2023 r. W związku z powyższym na podstawie analizowanych akt sprawy nie ma możliwości prawidłowego określenia funkcji podmiotu kontrolowanego, w związku z czym brak jest możliwości oceny wykonania nakazów decyzji. *Zaleca się przeprowadzić dokładną identyfikację podmiotu w zakresie roli w łańcuchu dostaw produktów kosmetycznych.*

Za stwierdzone podczas kontroli przeprowadzonej 4.07.2023 r. nieprawidłowości (tj. prowadzenie działalności w zakresie wytwarzania produktów kosmetycznych bez złożenia wniosku o wpis do wykazu zakładów oraz bez posiadania stosownej dokumentacji procesu produkcji oraz bezpieczeństwa produktu) PPIS w Wolsztynie na podstawie art. 30 i 43 ustawy o produktach kosmetycznych nałożył na podmiot w drodze decyzji z 27.09.2023 r. (AK-DN-CH-6) znak ON-HP.9020.43.2023 karę pieniężną w łącznej wysokości 1000 zł. W ww. dokumencie brak w osnowie powołania się na art. 189d i 189f k.p.a. W przypadku decyzji nakładających kary pieniężne zaleca się w uzasadnieniu decyzji przeprowadzenie pełnej analizy zagadnień Działu IVA k.p.a. tj. *Administracyjne kary pieniężne*. Treść uzasadnienia przedmiotowej decyzji zawiera niespójne informacje, na str. 1 omawianego dokumentu uwzględniono, iż „*W trakcie kontroli Strona nie przedstawiła dokumentacji produktów kosmetycznych, ani też nie dostarczyła ich w terminie późniejszym*”, natomiast na str. 3 „*Wymierzając karę organ wziął też pod uwagę brak wcześniejszego stwierdzenia naruszeń przepisów przez stronę oraz fakt, że jeszcze w trakcie prowadzonych przez organ postępowań administracyjnych strona dostarczyła organowi do wglądu niezbędną dokumentację dotyczącą produktów kosmetycznych*”.

Ponadto w decyzji brak wskazania roli Strony w łańcuchu dostaw kosmetyków – w przypadku uznania, że podmiot nie spełnia obowiązków osoby odpowiedzialnej, a jedynie wytwórcy bezzasadnym jest nakładanie kary pieniężnej za brak raportu bezpieczeństwa produktu kosmetycznego.

Nałożona na spółkę: [REDAKTOWANA]

[REDAKTOWANA] kara pieniężna w wysokości [REDAKTOWANA] na podstawie art. 30 ustawy o produktach kosmetycznych za prowadzenie działalności w zakresie wytwarzania kosmetyków bez złożenia wniosku o wpis do wykazu zakładów oraz [REDAKTOWANA] na mocy art. 43 ust. 1 ustawy o produktach kosmetycznych za brak stosownej dokumentacji procesu produkcji oraz bezpieczeństwa produktu w ocenie organu nie jest adekwatna do zastanego stanu faktycznego ze względu na nieuwzględnienie wszystkich nieprawidłowości oraz niedokonanie pełnej analizy zapisów rozdziału 5 ustawy o produktach kosmetycznych „Kary pieniężne”.

Powyższe kary zostały oparte na błędnie zastosowanych aktach prawnych – art. 43 ustawy o produktach kosmetycznych definiuje wysokość kary pieniężnej za wytwarzanie produktu kosmetycznego bez złożenia stosownego wniosku, natomiast art. 30 stosuje się w przypadku kary pieniężnej za wprowadzanie do obrotu produktu kosmetycznego bez stosownej dokumentacji.

Ponadto zgodnie ze stwierdzeniem zawartym w decyzji stopień zawinienia Strony oceniono jako znaczny, bowiem Strona częściowo miała świadomość obowiązujących regulacji prawnych w zakresie produktów kosmetycznych, o czym świadczy etykieta produktów kosmetycznych. Wytwórca zgodnie z art. 6 ustawy o produktach kosmetycznych ma obowiązek złożenia do organu I instancji wniosku o wpis do wykazu zakładów w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności w zakładzie wytwarzającym produkty kosmetyczne – z treści protokołu kontroli z 4.07.2023 r. wynika, iż podmiot kontrolowany zajmuje się konfekcjonowaniem perfum od 2000 r. Mając na względzie art. 43 ww. ustawy, który umożliwia wymierzenie kary pieniężnej w wysokości do 50 000 zł w przypadku wytwarzania produktu kosmetycznego bez złożenia przedmiotowego wniosku niezrozumiałym jest zastosowanie tak niskiej kary w powyższym aspekcie.

W przypadku nałożenia kary pieniężnej na mocy art. 30 ustawy o produktach kosmetycznych tj. w przypadku stwierdzenia wprowadzania do obrotu kosmetyku bez stosownej dokumentacji określonej w art. 11 ust. 2-4 rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 wskazanym byłoby przeprowadzenie analizy i określenie roli podmiotu – brak w analizowanych aktach dokumentacji pozwalającej jednoznacznie określić, iż kontrolowany podmiot spełnia rolę osoby odpowiedzialnej za wprowadzane do obrotu produkty kosmetyczne.

Dodatkowo w przypadku sklasyfikowania podmiotu jako wytwórcy zasadnym byłoby również zastosowanie kary pieniężnej na mocy art. 26 ustawy o produktach kosmetycznych

w zakresie niezachowania zasad Dobrej Praktyki Produkcji – z treści protokołu kontroli przeprowadzonej 4.07.2023 r. wynika, iż podmiot nie posiadał dokumentacji dot. Dobrej Praktyki Produkcji. Norma PN-EN ISO 22716 *Dobre Praktyki Produkcji (GMP)* określa szereg dokumentacji i procedur, które należy wdrożyć i posiadać w przypadku wytwarzania produktów kosmetycznych.

Ponadto w sytuacji uznania Strony postępowania jako osoby odpowiedzialnej dla kontrolowanych produktów kosmetycznych oraz mając na uwadze treść decyzji merytorycznej zasadnym byłoby również nałożenie kary pieniężnej w oparciu o art. 32 (niespełnienie wymogów w zakresie zgłoszenia w systemie CPNP) oraz art. 36 (niespełnienie wymogów w zakresie oznakowania) ustawy o produktach kosmetycznych.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości podczas przeprowadzonych czynności kontrolnych w podmiotach: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] oraz Alohomora Sp. z o.o. PPIS Wolsztynie wydał 2 decyzje opłatowe obciążające strony postępowania każdorazowo opłatą w wysokości odpowiednio [REDAKTOWANE] oraz [REDAKTOWANE] (AK-DN-CH-7, AK-DN-CH-8). W ww. decyzjach opłatowych brak w osnowie powołania się na § 3-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203).

Wskazać należy, iż wyżej wymienione nieprawidłowości i spostrzeżenia stwierdzone były tylko w dokumentacji dotyczącej powyższych spraw. Pozostała dokumentacja kontroli obiektów oraz akta prowadzonych postępowań administracyjnych oceniane podczas kontroli prowadzone są prawidłowo.

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na 2.10.2023 r. na terenie podległym PSSE w Wolsztynie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. W związku z brakiem zgłoszeń dotyczących zatrucień środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi z terenu powiatu wolsztyńskiego nie przekazywano informacji za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD). PPIS w Wolsztynie prowadzi korespondencję z Policją w zakresie identyfikacji działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub

wytwarzających środki zastępcze oraz z SPZOZ w Wolsztynie w zakresie zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Wolsztynie nie wpłynęły żadne skargi, wnioski oraz postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami prowadzonego przez Sekcję Higieny Pracy.

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Rejestry prowadzone są prawidłowo.

9. Współpraca z innymi jednostkami.

PSSE w Wolsztynie współpracuje z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi (pismo z 11.05.2022 r. znak ON-HP.9011.55.2022) oraz z SPZOZ w Wolsztynie w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (pismo z 18.04.2023 r. znak ON-HP.9022.1.6.2023).

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.5.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie brak informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
2. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie brak potwierdzenia odbioru przez odbierającego upoważnienie, co stanowi naruszenie art. 46 § 1 ustawy

z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

3. W decyzji merytorycznej dotyczącej podmiotu [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] błędne określenie czasu realizacji nakazów decyzji tj. do czasu spełnienia uregulowań art. 25 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L 342, str. 59 ze zm.). Przedmiotowy akt prawny nie dotyczy wymogów prawnych obowiązujących w zakresie wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych, stanowi jedynie podstawę prawną dla organu I instancji do wycofania produktu z rynku.

IV.5.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Zalecenia:

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie uwzględniać zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) stanowisko służbowe pracowników upoważnionych do prowadzenia czynności w kontrolowanym podmiocie.
2. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie zgodnie z art. 46 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) uwzględniać potwierdzenie odbioru przez odbierającego upoważnienie.
3. W decyzjach merytorycznych dotyczących produktów kosmetycznych nie powoływać się przy określaniu czasu wykonania nakazów decyzji na art. 25 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L 342, str. 59 ze zm.).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W wykazie zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne zawierać wszystkie informacje zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.).
2. Stosować pełną podstawę prawną w upoważnieniach do przeprowadzenia czynności kontrolnych poprzez uwzględnienie § 4 pkt 1 oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
3. W protokołach kontroli dotyczących produktów kosmetycznych nie powoływać się na pisma organu II instancji.
4. W protokołach kontroli odnotowywać informacje nt. prowadzenia działalności bez właściwej rejestracji w systemie CEIDG.
5. W przypadku prowadzonych spraw w zakresie produktów kosmetycznych jednoznacznie określać rolę podmiotu w łańcuchu dostaw.
6. W decyzjach merytorycznych z nadanym rygorem natychmiastowej wykonalności wyszczególniać, którym nakazom nadano ww. rygor.
7. W prowadzonych postępowaniach oraz w dokumentach wystosowanych do Strony stosować spójne informacje.
8. Stosować w decyzjach nakładających na podmiot karę pieniężną pełną podstawę prawną poprzez uwzględnienie art. 189d i 189f ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
9. Podczas nakładania kary pieniężnej dokonać pełnej analizy Działu IVA „Administracyjne kary pieniężne” ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
10. W wydawanych decyzjach prawidłowo stosować akty prawne.
11. W zakresie wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych nakładać na podmiot karę pieniężną adekwatną do zastanego stanu faktycznego poprzez uwzględnienie wszystkich nieprawidłowości oraz dokonanie pełnej analizy rozdziału 5 „Kary pieniężne” ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.).

12. Stosować w decyzjach opłatowych pełną podstawę prawną poprzez uwzględnienie § 3 – 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203), odwołania się do dokumentu (np. zarządzenia) państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w sprawie sposobu ustalania opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej określającego koszty pośrednie utrzymania stacji oraz wysokość stawek godzinowych działowych dotyczących poszczególnych działów.

IV.5.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6a.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6a.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6a.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Wolsztynie w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Sprawdzenie realizacji zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności higieny dzieci i młodzieży wydanych przez WPWIS w wyniku ostatniej kontroli z 11 października 2016 r.

IV.6a.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.6a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Sprawdzenie realizacji zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej PSSE w Wolsztynie w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydano jedno zalecenie pokontrolne – „Zgodnie z art. 107 § 3 Kpa uzasadnienie decyzji powinno zawierać m.in. wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji z przytoczeniem przepisów prawa. Zgodnie z art. 9 Kpa organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron m.in. o okolicznościach prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego”.

Kontrola wykazała wykonanie zalecenia pokontrolnego w zakresie wyjaśniania podstawy prawnej decyzji z przytoczeniem przepisów prawa.

2. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

W Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia zatrudnione są dwie osoby. Pierwsza osoba dodatkowo pełni funkcję Pełnomocnika do Spraw Naruszeń, Audytora Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością, natomiast druga osoba pełni funkcję Rzecznika Prasowego oraz współredaguje stronę internetową.

Pracownicy posiadają aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Kontrole przeprowadzane są jednoosobowo, w przypadku interwencji kontrole odbywają się w zespołach dwuosobowych. Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego. Pracownicy zastępują się wzajemnie w przypadku swoich nieobecności.

3. Udział w szkoleniach i naradach.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia brali udział w szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, ochrony danych osobowych; szkoleniach i naradach zewnętrznych dotyczących m.in. systemów SEPIS, ProfiBaza, Microsoft 365 oraz wideokonferencji dotyczącej bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku, konferencji „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży”, szkoleniu „Napoje energetyzujące – co zawierają energetyki i jak wpływają na nasze zdrowie” zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia WSSE w Poznaniu.

Udział w szkoleniach i naradach odnotowany został w kartach osobowych pracowników.

4. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

Oprócz współpracy wynikającej z bieżącego nadzoru pracownicy Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia prowadzili spotkania o charakterze informacyjno-edukacyjnym połączone z instruktażem prawidłowego pakowania tornistra.

5. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań i harmonogramu nadzoru nad obiektami.

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w planie zasadniczych zamierzeń/zadań w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostały zrealizowane w terminie.

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W roku 2021 pod nadzorem PPIS w Wolsztynie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 176 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 101 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 r. zaplanowano do kontroli 49 placówek stałych, z których z uwagi na oddelegowanie pracownika do zadań związanych z trwającą epidemią wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 33. Ponadto przeprowadzono 50 dodatkowych kontroli, w tym 32 kontrole letniego i zimowego wypoczynku.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Wolsztynie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 179 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 103 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 r. zaplanowano do kontroli 46 placówek stałych, z których z uwagi na oddelegowanie pracownika do zadań związanych z trwającą epidemią wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 38. Ponadto przeprowadzono 44 kontrole dodatkowe, w tym 31 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

W roku 2023 pod nadzorem PPIS w Wolsztynie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 176 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane są 124 turnusy zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 2.10.2023 r. zaplanowano do kontroli 29 placówek stałych z czego skontrolowano 27 (2 placówki nie zostały skontrolowane z uwagi na trwające w placówkach prace remontowe). Ponadto przeprowadzono 52 kontrole dodatkowe, w tym 37 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych i zawieszeniu zajęć w placówkach.

Poprawność wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych stwierdzono na podstawie decyzji dotyczącej [REDAKTOWANE] (decyzja znak ON-HD-PZ.9020.36.2023 z 15.09.2023 r.) (AK-DN-HD-PZ-1a).

W wydanej decyzji powołano się na art. 24, art. 25 ust 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204 ze zm.), art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), art. 104 § 1 i art. 107 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – zwanej dalej k.p.a., § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełnić lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz.72), na podstawie których PPIS w Wolsztynie zaopiniował pod względem wymagań sanitarno-lokalowych pomieszczenia, w których będzie prowadzony [REDAKTOWANE].

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Wolsztynie zawarty został opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli (protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.36.2023 z 11.09.2023 r.). Ponadto uzasadnienie przedmiotowej decyzji zawiera szczegółowe informacje dotyczące liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w placówce.

W osnowie przedmiotowej decyzji błędnie powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), który odnosi się do placówek oświatowo-wychowawczych, szkół wyższych i ośrodków wypoczynku, a nie placówek opieki nad dziećmi do lat 3.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.16.2022 z 7.02.2022 r. dotyczącej [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] (AK-DN-HD-PZ-2a). W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a-2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Wolsztynie zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych. W uzasadnieniu przedmiotowej opinii odwołano się do daty ostatniego kontaktu osoby zakażonej z dziećmi i pracownikami, na podstawie której ustalony został termin zawieszenia zajęć. Ponadto szczegółowo wyjaśniono zasady nakładania kwarantanny oraz sprawowanego nadzoru epidemiologicznego.

7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W kontrolowanym okresie do PSSE wpłynęło 6 anonimowych interwencji w zakresie higieny dzieci i młodzieży, dotyczących m.in. zastrzeżeń do rozkładu zajęć lekcyjnych,

niezgłoszonego wypoczynku letniego, występowania wszawicy, niskiej temperatury w przedszkolu. Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia po każdej otrzymanej interwencji niezwłocznie podejmowali stosowne działania. Oceny trybu rozpatrywania interwencji dokonano na podstawie zgłoszenia dotyczącego niskiej temperatury w [REDAKTOWANE] oraz występowania wszawicy w [REDAKTOWANE].

W przedmiotowych sprawach niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia podejmowano stosowne działania. W przypadku pierwszego zgłoszenia zarzuty się nie potwierdziły. W przypadku zgłoszenia dotyczącego występowania wszawicy przeprowadzono rozmowę telefoniczną z kierownikiem przedszkola, z której wynika, iż wdrożono działania profilaktyczne, które szczegółowo opisano w adnotacji urzędowej z 27.10. 2022 r. *Tutejszy organ poddaje w wątpliwość – stosowanie przez placówkę grzebieni elektronicznych (mając na uwadze potrzebę ich dezynfekcji po każdym użyciu), a także spryskiwanie dzieciom głów preparatami odstraszającymi (z adnotacji urzędowej znak ON-E.9011.6.121.2022 z dnia 27.10.2022 r. wynika, iż rodzice wyrazili zgodę tylko na przeprowadzenie przeglądu głów dzieci przez personel przedszkola).*

W kontrolowanym okresie wpłynęło 5 pisemnych zapytań w zakresie higieny dzieci i młodzieży, które w większości dotyczyły spraw związanych z epidemią COVID-19 oraz bieżącego nadzoru. Na podstawie zapytania dotyczącego organizacji spotkania w żłobku z okazji Dnia Matki w trakcie trwania epidemii COVID-19, stwierdza się, iż udzielono wyczerpującej odpowiedzi.

We wszystkich udzielonych odpowiedziach zawarto klauzule RODO.

8. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

W Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia prowadzone są rejestry: protokołów, decyzji merytorycznych, decyzji płatniczych, decyzji o warunkach higieniczno-sanitarnych, opinii, decyzji przedłużających, interwencji, opinii w sprawie zawieszenia zajęć oraz ewidencja obiektów.

9. Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej (podejmowane działania, prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego, wystąpienia pokontrolne, sprawdzanie wykonania zarządzeń decyzji i zaleceń pokontrolnych).

W okresie podlegającym kontroli pracownicy Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia nie prowadzili postępowania egzekucyjnego.

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE]

Protokół kontroli nr ON-HD.9020.24.2023 z 23.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-5a).

W pkt III.3 opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i zacytowaniem przepisów prawnych, które zostały naruszone. *Tutejszy organ poddaje w wątpliwość celowość powołania się na art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) z uwagi na fakt, iż stwierdzone nieprawidłowości nie stanowią zagrożenia wystąpienia chorób zakaźnych.* Ponadto powołano się na art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), który wskazuje iż to organ prowadzący szkołę lub placówkę odpowiada za jej działalność i do jego zadań należy w szczególności zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie.

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania – pismo znak ON-HD.9020.24.2023 z 5.04.2023 r. oraz pismo znak ON-HD.9020.24.2023 z 4.05.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-6a).

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania powołano się na art. 61 § 1 i 4 k.p.a. W zawiadomieniach zawarto informację, iż stronom przysługuje prawo wzięcia czynnego udziału w każdym stadium postępowania, przeglądania akt oraz zgłaszania żądań i dowodów. Wskazano, że akta sprawy dostępne są w siedzibie PSSE w Wolsztynie.

Poinformowano, że zgodnie z art. 41 k.p.a. w toku postępowania strona oraz jej przedstawiciele lub pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres ma skutek prawny.

Zawiadomienia o zakończeniu postępowania – pismo znak ON-HD.9020.24.2023 z 6.04.2023 r. oraz pismo znak ON-HD.9020.24.2023 z 5.05.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a).

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., zawiadamia się o zakończeniu postępowania przed wydaniem decyzji i w związku z powyższym informuje się o uprawnieniach strony wynikających z przywołanego wyżej przepisu, polegających na możliwości zapoznania się z aktami sprawy, a także wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W piśmie znak

ON-HD.9020.24.2023 z 6.04.2023 r. wskazano 7 dniowy termin, natomiast w piśmie znak ON-HD.9020.24.2023 z 5.05.2023 r. termin 3 dniowy.

W opinii tutejszego organu w przypadku zawiadomienia o zakończeniu postępowania przed wydaniem decyzji opłatowej należałoby rozważyć wydłużenie terminu dającego możliwość zapoznania się z aktami sprawy.

Decyzja znak ON-HD.9020.24.2023 z 19.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-8a).

W osnowie decyzji powołano się na art. 1, art. 27 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), art. 104 k.p.a., art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), § 14, § 15 ust. 1, § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.) oraz art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), jako przepisy stanowiące rozstrzygnięcie.

Tutejszy organ poddaje w wątpliwość celowość powołania się na art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) z uwagi na fakt, iż stwierdzone nieprawidłowości nie stanowią zagrożenia wystąpienia chorób zakaźnych.

Uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli oraz przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści. *Nie zawarto natomiast rzetelnego uzasadnienia merytorycznego. Organ ma obowiązek przedstawienia zajętego stanowiska w sprawie i podania motywów tego stanowiska wraz z ich szczegółowym wyjaśnieniem, by pomóc stronie zrozumieć okoliczności, którymi się kierował wydając decyzję. Obowiązek wyjaśniania stronie zasadności przesłanek, którymi kierował się organ podczas rozstrzygnięcia decyzji wynika z zasady przekonywania wyrażonej w art. 11 k.p.a.*

W uzasadnieniu nie odniesiono się także do etapów toczącego się postępowania, pomijając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania oraz zawiadomienie o zakończeniu postępowania.

W pouczeniu wskazano, iż od decyzji służy prawo wniesienia odwołania do WPWIS za pośrednictwem PPIS w Wolsztynie, w terminie 14 dni od doręczenia decyzji stronie.

Poinformowano również, że w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał

decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Rachunek Nr HD/1/2023 z 11.05.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-9a).

W osnowie decyzji powołano się na art. 104 § 1 k.p.a., art. 36 ust. 1 i 4, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) oraz § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

Według tutejszego organu zasadnym byłoby zawrzeć oraz zacytować również § 3-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203).

W decyzji podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich, *jednak nie wyjaśniono sposobu wyliczenia wysokości żądanych opłat, co jest ważnym elementem, który wpływa na wysokość nałożonego na stronę obowiązku i powinien wynikać z uzasadnienia decyzji.*

Powyższe stanowisko potwierdzają wyroki sądów WSA:

- W wyroku WSA w Opolu z dnia 19 listopada 2020 r. II SA/Op 19/20 wskazano, że „Przy wyliczaniu wysokości opłaty za badania laboratoryjne należy w decyzji wyjaśnić, co konkretnie składa się na koszty bezpośrednie i pośrednie. Innymi słowy, konieczne jest wskazanie w uzasadnieniu decyzji podstaw wyliczenia kosztów.”*
- W wyroku WSA w Gliwicach z dnia 30 października 2009 r. IV SA/Gl 248/09 wskazano, że „Określenie w decyzji wydanej na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej konkretnych czynności, za które ustala się przewidzianą tam opłatę, ze wskazaniem kosztów poszczególnych czynności, jest konieczne nie tylko dlatego, że należy taki wniosek wyprowadzić z treści tego przepisu, ale także z tej przyczyny, iż strona musi mieć możliwość zapoznania się w to toku postępowania administracyjnego z ustaleniami dokonywanymi przez organ, jak również wniesienia środków zaskarżenia (odwołania, skargi do sądu administracyjnego) kwestionując zarówno dokonanie określonych czynności, jak i wysokości określonych przez organ kosztów.”*

W pouczeniu decyzji wskazano, iż od decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do WPWIS za pośrednictwem PPIS w Wolsztynie, w terminie 14 dni od doręczenia niniejszej decyzji. Poinformowano również, że w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Korespondencja prowadzona w ramach postępowania administracyjnego dostarczana jest stronie za pośrednictwem ePUAP.

Metryka sprawy ON-HD.9020.31.2023 (AK-DN-HD-PZ-10a).

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym błędnie sporządzono metrykę sprawy – wskazano czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym, ponadto sporządzono jedną metrykę dla dwóch spraw: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne.

Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana.

Z informacji uzyskanej od PPIS w Wolsztynie wynika, iż w PSSE w Wolsztynie obowiązują gotowe wzory zawiadomienia o wszczęciu postępowania i zawiadomienia o zakończeniu postępowania, dlatego też na tych dokumentach nie ma podpisu radcy prawnego. Na pozostałej dokumentacji związanej z prowadzonym postępowaniem administracyjnym widnieje podpis radcy prawnego.

Po upływie terminu wskazanego w pkt 1 decyzji znak ON-HD.9020.24.2023 z 19.04.2023 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie zarządzenia.

10. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji dotyczącej [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] – protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.37.2023 z 19.09.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-11a). Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy. W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę. W pkt II.6 wskazano zakres kontroli. W pkt II.7 odnotowano wyposażenie użyte podczas kontroli, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt III.2 szczegółowo opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki. W pkt II.13 i V zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wypełniono

formularze kontroli F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” i F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły”.

W protokole kontroli odnotowano informację o przekazaniu podczas kontroli klauzuli RODO.

Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. Pozytywnie
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.6a.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.6a.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W decyzjach płatniczych należy zawrzeć kalkulację kosztów.
2. W decyzjach administracyjnych należy sporządzać rzetelne uzasadnienia merytoryczne.
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy prawidłowo sporządzać metryki spraw.

IV.6a.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.6b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6b.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujące:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6b.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia (Sekcja HD i PZ) PSSE w Wolsztynie w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

IV.6b.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.6b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.**

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w planie zasadniczych zamierzeń/zadań PSSE w Wolsztynie w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zostały zrealizowane w terminie.

2. Struktura zatrudnienia w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

W Sekcji HD i PZ zatrudnione są dwie osoby. Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez jednego pracownika, który w zakresie swoich obowiązków ma również administrowanie i redagowanie postów na FB oraz zadania Rzecznika Prasowego. Pracownicy zastępują się wzajemnie w przypadku swoich nieobecności.

3. Realizacja działań prozdrowotnych o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym.

W kontrolowanym okresie na terenie Wolsztyna i powiatu wolsztyńskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

– o zasięgu krajowym:

- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”,

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”
 - Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
 - Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
 - Światowy Dzień Zdrowia,
 - Światowy Dzień bez Tytoniu,
 - Światowy Dzień Rzucania Palenia,
 - Kampania informacyjna „Wybieraj Bezpieczną Żywność”;
- o zasięgu wojewódzkim:
- Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”
 - Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
 - Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”
 - Program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”
 - Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
 - Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV,
 - Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
 - Program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?”
 - Wojewódzki projekt edukacyjny dotyczący profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”
 - Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”
- o zasięgu lokalnym:
- Akcja „Nowe narkotyki tzw. dopalacze”,
 - Akcja „Bezpieczny Senior”,
 - Akcja profilaktyczna „Biała sobota”,
 - Akcja „Lekki tornister”,
 - Akcja „Kręci mnie bezpieczeństwo nad wodą”,
 - Konkurs dotyczący szczepień ochronnych,
 - działania z zakresu prawidłowej higieny rąk i jamy ustnej w przedszkolach,
 - działania z zakresu profilaktyki raka piersi i szyjki macicy,
 - działania z zakresu bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego.

Pracownik Sekcji HD i PZ odpowiadając na potrzeby środowiska lokalnego organizował i prowadził różnorodne działania dodatkowe, takie jak:

- a) akcja „Nowe narkotyki tzw. dopalacze”, realizowana od roku szkolnego 2020/2021. Zakłada ona edukację kadry pedagogicznej, która kaskadowo prowadzi zajęcia w swoich placówkach szkolnych. Na jego potrzeby pozyskano materiały edukacyjne z Krajowego Biura Zapobiegania Narkomanii (obecnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom), opracowano prezentację multimedialną oraz druk sprawozdania dla placówek realizujących akcję. W roku szkolnym 2021/2022 w szkoleniu on-line uczestniczyło 10 pedagogów, którzy następnie przeprowadzili działania edukacyjne wśród 1282 uczniów szkół różnych typów. W roku szkolnym 2022/2023 zgłosiło się 8 pedagogów, co przełożyło się na działania edukacyjne dla 689 uczniów. W bieżącym roku szkolnym szkolenia są zaplanowane na II semestr.
- b) akcja „Bezpieczny Senior” realizowana przy współpracy Powiatowej Komendy Policji w Wolsztynie. W roku 2022 odbyło się 5 spotkań dla 120 uczestników. W 2023 r. zorganizowano również 5 spotkań dla 369 osób. Podczas ww. spotkań pracownik Sekcji HD i PZ przedstawiał zagadnienia związane z profilaktyką chorób odkleszczowych oraz suplementów diety.
- c) działania z zakresu prawidłowej higieny rąk prowadzone wśród dzieci przedszkolnych. W roku 2021 odbyło się 11 spotkań z udziałem 417 dzieci, w roku 2022 odbyło się 7 spotkań dla 178 dzieci. Do 2.10.2023 r. przeprowadzono 11 spotkań dla 214 przedszkolaków.
- d) działania z zakresu prawidłowej higieny jamy ustnej prowadzone wśród dzieci przedszkolnych. Działania rozpoczęły się w roku 2020, w którym przeprowadzono 5 pogadanek dla 138 dzieci. W 2021 r. zajęcia się nie odbywały z powodu sytuacji epidemiologicznej. W roku 2022 ograniczono działania do 2 pogadanek dla 70 uczestników. W bieżącym roku przeprowadzono 7 pogadanek dla 187 dzieci. Pogadanki są prowadzone poza projektem edukacyjnym „Mam zdrowe zęby!”.
- e) profilaktyka raka piersi i raka szyjki macicy prowadzona od roku 2018 dla dziewcząt w klasach VII i VIII szkół podstawowych z powiatu wolsztyńskiego. W roku 2023 odbyły się 3 spotkania dla 152 uczennic.
- f) konkurs „Fakty i mity dotyczące szczepień ochronnych” organizowany w roku 2023 dla uczniów klas VIII szkół podstawowych gminy Przemęt. Zadanie konkursowe polegało na stworzeniu lapbooka. Uczestniczyło w nim 7 placówek, prace przesłało 15 uczniów. Planowane są kolejne edycje konkursu.

- g) akcja „Biała sobota” organizowana corocznie przy współpracy SP ZOZ w Wolsztynie. W ramach akcji pracownik Sekcji HD i PZ prowadził punkt informacyjno-edukacyjny, w którym zainteresowane osoby mogły uzyskać informację na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz poradę dotyczącą rzucania palenia, a także zmierzyć poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokerlyzera. W roku 2021 akcja nie odbyła się z powodu sytuacji epidemiologicznej. Podczas akcji w roku 2022 – 73 osoby skorzystały z badań smokerlyzerem, a w roku 2023 – 102 osoby.
- h) bezpieczny wypoczynek letni i zimowy – w obiektach wypoczynku dzieci i młodzieży prowadzono działania edukacyjne w zakresie przestrzegania zasad bezpiecznego wypoczynku nad wodą, w górach, w lesie i w mieście, postępowania w czasie upałów, profilaktyki chorób odkleszczowych, palenia tytoniu i zakażeń wirusem HIV, prawidłowej higieny jamy ustnej oraz zasad zdrowego odżywiania. W ramach „Akcji Lato” w latach 2021-2023 pracownik Sekcji HD i PZ przeprowadził 44 pogadanki dla 1200 uczestników. W zakresie akcji „Kręci mnie bezpieczeństwo nad wodą” prowadzonej we współpracy z Komendą Powiatową Policji w Wolsztynie i Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Wolsztynie w latach 2021-2022 zorganizowano zajęcia edukacyjne dla 311 uczestników wypoczynku letniego. W okresie zimowym w ramach „Bezpiecznych Ferii” w latach 2021-2023 zorganizowano 67 pogadanek z udziałem 193 młodych ludzi.
- i) akcja „Lekki tornister”, w ramach której w roku 2023 przeprowadzono pogadanki na temat profilaktyki wad postawy dla 1448 uczniów klas I-VIII 8 szkół podstawowych powiatu wolsztyńskiego.

4. Ocena zgodności dokumentacji z obowiązującymi procedurami GIS w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Ocena została sporządzona na podstawie analizy przedłożonej dokumentacji i informacji uzyskanych od pracownika Sekcji HD i PZ.

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę dokumentacji z działań wynikających z realizacji:

1. Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, w tym:

- a) harmonogramów realizacji „Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS” na rok 2022 i 2023,
- b) sprawozdań z realizacji „Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS” za rok 2021 i 2022,

- c) akcji informacyjno-edukacyjnej „Bezpieczne Walentynki”, w ramach której w roku 2023 nawiązano współpracę z dyrektorem Zespołu Szkół Zawodowych w Wolsztynie. Pracownik Sekcji HD i PZ 13.02.2023 r. w klasie II przeprowadził prelekcję dla 25 uczniów na temat profilaktyki HIV/AIDS, przedstawiając sytuację epidemiologiczną, drogi zakażenia HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową, rodzaje testów, miejsca testowania i inne. W celu przeprowadzenia działań do szkoły dostarczono materiały pomocnicze według rozdzielnika (ulotki, broszurki „Co musisz wiedzieć o HIV/AIDS”). Ponadto opracowano i przesłano do gazet lokalnych tematyczne artykuły, a także sporządzono i zamieszczono na stronie internetowej i portalu Facebook PSSE w Wolsztynie informacje nt. „Bezpiecznych Walentynek”. W roku 2021 i 2022, ze względu na sytuację epidemiologiczną, akcja została przeprowadzona w formie elektronicznej. Do szkół ponadpodstawowych i do lokalnych mediów przekazano aktualne dane epidemiologiczne, grafiki oraz materiały informacyjne na temat HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową.
- d) konkursu „Nie daj szansy AIDS”, w ramach którego 27.09.2022 r. do szkół ponadpodstawowych powiatu wolsztyńskiego przesłano regulamin konkursu na fotografię – „Nie daj szansy AIDS”. Na etap powiatowy wpłynęły 3 prace konkursowe. Nagrodę dla laureata ufundowało Starostwo Powiatowe w Wolsztynie.
- e) Światowego Dnia AIDS – przesłano listy intencyjne do placówek systemu oświaty powiatu wolsztyńskiego (28 szkół podstawowych i 4 ponadpodstawowych) dot. kampanii "Jedyny taki test". Przygotowano i zamieszczono informację na temat ww. kampanii oraz Światowego Dnia AIDS na stronie internetowej oraz profilu Facebook PSSE w Wolsztynie (łącznie 15 artykułów/postów).
- f) projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra HIV”, w ramach którego w roku 2021, zgodnie z założeniami, przeprowadzono szkolenie z udziałem 28 uczniów klasy I Zespołu Szkół Zawodowych w Wolsztynie. Szkolenie miało formę wykładu i warsztatów. Wszyscy uczestnicy otrzymali materiały szkoleniowe oraz wypełnili ankiety wstępne i końcowe. Po ich przeanalizowaniu można stwierdzić, że szkolenie podniosło poziom wiedzy na temat HIV/AIDS z 68,5% udzielonych poprawnych odpowiedzi do 94,6%. Wszyscy uczestnicy otrzymali dyplom Młodzieżowego Lidera Zdrowia – kontra HIV i zostali zobowiązani do dalszej pracy na rzecz edukacji w środowisku rówieśniczym. W 2022 r. projekt nie był zrealizowany z powodu nieobecności pracownika. Na rok 2023 planowane są kolejne szkolenia oraz

przeprowadzenie powiatowej olimpiady wiedzy na temat HIV/AIDS i konkursu dla placówek ponadpodstawowych.

2. Programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”.

Z formularzy sprawozdawczych sporządzonych przez powiatowego koordynatora programu wynika, że w roku szkolnym 2021/2022 zaproszenia do udziału w programie wysłano do 34 przedszkoli, przystąpiły 23 z nich. Działaniami edukacyjnymi objęto 718 dzieci. Pracownik Sekcji HD i PZ przeprowadził 14 wizytacji placówek realizujących program. W roku szkolnym 2022/2023 zaproszenia wysłano również do 34 przedszkoli, jedynie 18 z nich przystąpiło do realizacji. Działaniami edukacyjnymi objęto 591 dzieci. Przeprowadzono 10 wizytacji.

W bieżącym roku szkolnym 23 przedszkola zgłosiły chęć udziału w programie.

Kontrolowane działania realizowane są w sposób prawidłowy i zgodny z zasadniczymi zamierzeniami. Dokumentacja z realizacji prowadzona jest poprawnie, zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia”.

Pracownik Sekcji HD i PZ posiada odpowiednie przygotowanie merytoryczne oraz umiejętności organizacyjne, które pozwalają na realizację zaplanowanych działań. Nawiązana współpraca z przedstawicielami władz samorządowych, a przede wszystkim z placówkami przedszkolnymi i szkolnymi owocuje ciekawymi działaniami. Podejmuje on również szereg własnych inicjatyw prozdrowotnych wzbogacających treści programowe. Tak prowadzone działania edukacyjne wzmacniają realizację licznych programów dedykowanych środowiskom przedszkolnym i szkolnym.

5. Nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Wizytacje te ujęte są w „Planie kontroli obiektów PSSE w Wolsztynie”. W 2021 r. zaplanowano 20 wizytacji, ze względu na stan epidemii wykonano 18. W 2022 r. zaplanowano ich 20 i wszystkie wykonano. W 2023 r. zaplanowano 37 wizytacji, do 2.10.2023 r. wykonano 37. Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”.

6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

W kontrolowanym okresie działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane były we współpracy z:

- Starostwem Powiatowym w Wolsztynie,
- Urzędem Miejskim w Wolsztynie,
- Urzędem Gminy Przemęt,
- Urzędem Gminy Siedlec,
- Komendą Powiatową Policji w Wolsztynie,
- Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Wolsztynie,
- Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Inspektoratem w Wolsztynie,
- Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wolsztynie,
- Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie,
- Polskim Związkiem Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Zarząd Rejonowy w Wolsztynie,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami ochrony zdrowia,
- lokalnymi mediami.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie**:

1. Pozytywnie
2. Pozytywnie z uchybieniami
3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości
4. Negatywnie

IV.6b.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.6b.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.6b.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób kontrolujących:

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Wolsztynie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności pionu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydanych podczas kontroli kompleksowej – 11.10.2016 r. oraz kontroli problemowej – 20.04.2022 r.

IV.7.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.7.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Podczas kontroli kompleksowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE) w Wolsztynie przeprowadzonej 11.10.2016 r. sformułowano następujące zalecenia:

1. Należy stosować nazewnictwo wynikające ze wskazanej w opinii podstawy prawnej – art. 3 pkt 2 lit a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W kontrolowanych sprawach użyto słowa „opiniuje”, natomiast z zapisów art. 3 pkt 2 wynika, że do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należy w szczególności „uzgadnianie” dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych – **wykonano**. W kontrolowanej dokumentacji w opiniach jest stosowane prawidłowe nazewnictwo.

2. Stanowiska w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zawierające podstawę prawną powinny posiadać akceptację radcy prawnego, gdyż jej brak może skutkować błędami formalno-prawnymi – **wykonano**. W kontrolowanych dokumentach wydawanych przez PPIS w Wolsztynie jest opinia prawna.

Podczas kontroli problemowej PSSE w Wolsztynie przeprowadzonej 20.04.2022 r. sformułowano następujące zalecenia:

1. W protokołach kontroli w punkcie II.6 „Zakres przedmiotowy kontroli” powinien być zgodny z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane – **wykonano**.
2. W protokołach kontroli w punkcie III.1 „Informacje o kontrolowanym podmiocie”, należy uwzględniać informacje o stanie formalno-prawnym obiektu budowlanego tzn. o dokumentach zezwalających na realizację inwestycji wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane – **wykonano**.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w PSSE w Wolsztynie jest zatrudniony jeden pracownik.

3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

a) Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko

Skontrolowano akta spraw znak ON-NS.9011.5.36.2023 i ON.NS.9011.5.5.2022 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie. Na podstawie skontrolowanych akt stwierdzono, że PPIS w Wolsztynie wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W opiniach jest uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Do wysyłki opinii sanitarnych zastosowano białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru – zwane dalej ZPO odpowiadające przepisom Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – dalej k.p.a. w zakresie doręczeń.

b) Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach

Przeanalizowano akta spraw znak:

- ON-NS.9011.6.6.2023 zakończonej wydaniem pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie – podtrzymującego wcześniej wydaną opinię znak ON-NS.9011.6.6.2023 z 26.07.2023 r.;
- ON-NS.9011.6.5.2022 zakończonej wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie.

Na podstawie skontrolowanych akt stwierdzono, że PPIS w Wolsztynie wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W opiniach jest uzasadnianie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Do wysyłki zastosowano ePUAP i druki ZPO odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

4. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Skontrolowano akta spraw: ON-NS.9011.1.1.2023 i ON-NS.9011.1.3.2022 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji, wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Następnie PPIS w Wolsztynie wydał decyzje płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych. Do wysyłki pism zastosowane zostały druki ZPO odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

5. Odbiory:

a) Sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego

Kontrole PPIS w Wolsztynie zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli: nr ON-NS.9020.26.2023 oraz nr ON-NS.9020.69.2022. Strony miały możliwość wniesienia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokołach. Zostały złożone oświadczenia o niewnoszeniu uwag do protokołu kontroli. Następnie PPIS w Wolsztynie wydał opinie znak: ON-NS.9020.26.2023 oraz ON-NS.9011.69.2022. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji,

wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Następnie PPIS w Wolsztynie wydał decyzje płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych. Do wysyłki opinii sanitarnych i rachunków zastosowane zostały druki ZPO odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

b) rzeczoznawcy

Projekty budowlane będące podstawą odbiorów zostały uzgodnione przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych, posiadających uprawnienia dla kontrolowanej kategorii obiektu budowlanego, co wynika z akt spraw znak: ON-NS.9020.26.2023 i ON-NS.9020.69.2022.

6. Skargi:

Brak.

7. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji.

Rejestry spraw, w tym decyzji, są prowadzone prawidłowo w formie papierowej i elektronicznej.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. Pozytywnie
2. Pozytywnie z uchybieniami
3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości
4. Negatywnie

IV.7.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.7.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.7.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

IV.8.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

IV.8.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości

IV.8.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności PSSE w Wolsztynie, w szczególności Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości.

IV.8.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.8.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ).**

Obowiązki Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Wolsztynie (GSJ) zostały powierzone ██████████ 27.09.2021 r.

2. Aktualność dokumentacji SZ oraz sposób nadzoru nad SZ prowadzony przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości PSSE.

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniami Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie nr 7/2016 z dnia 14.12.2016 r., 4/2017 z dnia 12.01.2017 r. oraz 5/2022 z dnia 1.06.2022 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie nr 10/2017 z dnia 23.10.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie nr 9/2017 z dnia 23.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczął się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wolsztynie auditowana

jest w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 27.03.2023 r. Dokumentacja z Przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

3. Ocena koordynacji działań prowadzonych przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości w ramach kontroli zarządczej.

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie nr 5/2013 z dnia 29.11.2013 r., natomiast aktualnie obowiązujący Regulamin kontroli zarządczej został wprowadzony zarządzeniem Dyrektora nr 5/2019 z dnia 05.02.2019 r. Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołano zarządzeniem Dyrektora nr 1/2022 z dnia 03.01.2022 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 27.04.2023 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie papierowej na poziomie każdej komórki organizacyjnej. *Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę przeprowadzać w formie elektronicznej.*

4. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

W PSSE w Wolsztynie wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia część wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu tj.:

- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretecja wraz z datą i podpisem dekretującego,
- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia,
- na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy zamieszczana jest informacja o sposobie wysyłki (np. list polecony, priorytetowy, doręczenie elektroniczne) oraz potwierdzenie dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego doręczenia.

Na podstawie sprawdzonych dokumentów, stwierdzono jednak, że na dokumentację znajdującą się w teczkach obiektów nanoszony jest numer sprawy wynikający z hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych” (AK-SJ-1, AK-SJ-2, AK-SJ-3). Zgodnie z § 53 ust. 5 załącznika nr

1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych w teczках założonych dla podmiotu lub przedmiotu sprawy nie prowadzi się dodatkowych spisów spraw. Na dokumencie dołączonym do akt sprawy nie jest umieszczany znak sprawy co jest niezgodne z § 52 ust. 1 załącznika nr 1 ww. rozporządzenia (AK-SJ-4).

5. Obieg dokumentów w PSSE.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Wolsztynie, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem Dyrektora nr 8/2020 z dnia 16.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

6. Organizacja pracy w PSSE.

Budynek PSSE jest oznakowany w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. Dostęp do pomieszczeń nie jest utrudniony.

7. Wdrożenie zapisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Zarządzeniem Dyrektora nr 20/2020 z dnia 21.12.2020 r. powołano Koordynatora ds. Dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na parterze budynku wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Wolsztynie.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.8.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Na dokumentację znajdującą się w teczках obiektów nanoszony jest numer sprawy wynikający z hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych”, co jest niezgodne z § 53 ust. 5 załącznika nr 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych

rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

2. Na korespondencji przychodzącej nie jest umieszczony znak sprawy co jest niezgodne z § 52 ust. 1 załącznika nr 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

IV.8.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Zalecenia:

1. Na dokumentację znajdującą się w teczkach obiektów nie nanosić numeru sprawy wynikającego z hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych”, zgodnie z § 53 ust. 5 załącznika nr 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
2. Na korespondencji przychodzącej umieszczać znak sprawy, zgodnie z § 52 ust. 1 załącznika nr 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę kontroli zarządczej przeprowadzać w formie elektronicznej.

IV.8.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

IV.9.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/ osób* kontrolującej:

- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

IV.9.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Stanowisko Pracy ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

IV.9.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych PSSE w Wolsztynie.

IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.9.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie „Stały Dyżur”:

- a) upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych – wszystkie upoważnienia są aktualne i potwierdzone zaświadczeniami o odbytych szkoleniach (ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych nakłada obowiązek szkoleń nie rzadziej niż raz na 5 lat, zakończonych wydaniem zaświadczenia o odbytych szkoleniach),
- b) dokumentacja stanowiska Stały Dyżur – dokumentacja kompleta, zawiera niezbędne załączniki i posiada wszystkie elementy składowe zgodne z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie gotowości obronnej państwa (Dz. U. Nr 219, poz. 2218) oraz zarządzeniem Wojewody Wielkopolskiego nr 181/04 z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie tworzenia w stanie stałej gotowości obronnej państwa systemu stałych dyżurów.

Dodatkowo sprawdzono stan pomieszczeń i wyposażenie stanowiska Stały Dyżur – stanowisko wyposażone zgodnie z instrukcją – zabezpieczone w niezbędny sprzęt gwarantujący wykonanie zadań.

2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:

- a) dokumentacja szkoleniowa za lata 2021-2023 kompletna, zawierająca plany, konspekty oraz karty pracy potwierdzone listami obecności szkolonych. Treść merytoryczna zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych,
- b) dokumentacja szkoleniowa stanowiska Stały Dyżur zawiera sprawozdania z przeprowadzonych treningów i szkoleń. W szkoleniach uczestniczą wszystkie osoby wchodzące w skład stanowiska Stały Dyżur,
- c) ewidencja pracowników wyłączonych z obowiązku służby wojskowej – ewidencja prowadzona jest poprzez dziennik ewidencji osób objętych uchyleniem od obowiązku służby wojskowej w czasie kryzysu i wojny. Dokumentacja prowadzona na bieżąco,
- d) dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje przygotowane i wydrukowane, prawidłowe pod względem merytorycznym.

3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:

- a) realizacji zadań w czasie pokoju – „*Plan zarządzania kryzysowego PSSE w Wolsztynie*” aktualizowany na bieżąco. Aktualizacje są ewidencjonowane w „karcie aktualizacji”,
- b) realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – dokumentacja *Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Wolsztynie (dalej: GSK)* – dokumentacja opracowana w 2023 r. Została prawidłowo przygotowana na podstawie obowiązujących aktów prawnych, tj. ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o *obronie Ojczyzny* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.) oraz ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o *zarządzaniu kryzysowym* (Dz. U. z 2023 r. poz. 122),
- c) realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 1.09.2021 r. – dokumentacja opracowana zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

4. System zarządzania zasobami i jego obsługa.

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi specjalistycznego oprogramowania, które pochodzi z zasobów Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu i zostało zainstalowane w PSSE na 3 komputerach. Przygotowanie personelu, jak i poziom

zabezpieczenia w sprzęt zapewnia właściwe przygotowanie stanowiska pracy na wystąpienie zakłóceń w systemie teleinformatycznym.

5. Zapasowe Miejsca Pracy.

PSSE w Wolsztynie posiada dwa Zapasowe Miejsca Pracy. Infrastruktura oraz nieodpłatne świadczenia lokalowe na rzecz PSSE w Wolsztynie w pełni zabezpieczają funkcjonowanie instytucji w różnych sytuacjach kryzysowych, a ponadto nie generują kosztów utrzymania obiektów.

6. Analiza ryzyka dla PSSE:

- a) analiza ryzyka wykonana w formie opisowej i graficznej, zawiera działania związane z zakłóceniem działań systemu teleinformatycznego, określa zadania w sytuacjach kryzysowych i klęsk żywiołowych. Ponadto w analizie ryzyka uwzględniono czynnik ludzki,
 - PSSE w Wolsztynie posiada uzgodnienia z innymi służbami, które mogą zabezpieczyć awaryjne zasilanie elektryczne dla magazynu szczepionek,
- b) plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany w oparciu o analizę ryzyka określa zasady funkcjonowania instytucji w różnych zdarzeniach, które można przewidzieć.

7. Aktualność zapisów instrukcji dla stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP.

Instrukcja zawiera niezbędne elementy oparte o rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych – CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

8. Regulamin PSSE w czasie wojny.

„Regulamin PSSE w Wolsztynie na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny” sporządzony został zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie przygotowania systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym (Dz. U. Nr 98, poz. 978 ze zm.), *Wytocznymi Wojewody Wielkopolskiego do działalności w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie wielkopolskim w 2023 r.* i ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.).

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. Pozytywnie

2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.9.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.9.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.9.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

IV.10.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Kierownik Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ████████████████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

IV.10.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Informatyk PSSE w Wolsztynie

IV.10.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności PSSE w Wolsztynie w zakresie cyberbezpieczeństwa i teleinformatyki.

IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Dokonano, także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Wolsztynie,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- strukturę i zawartość strony internetowej PSSE w Wolsztynie. Sprawdzono zawartość strony internetowej pod względem dostępności cyfrowej,
- opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- opracowanie i wdrożenie schematu postępowania z incydentami,
- opracowanie i wdrożenie systemu szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa,
- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,

- obecność ochrony antywirusowej, firewall. Poddano analizie przeprowadzanie aktualizacji systemowych,
- sposób wykorzystywania urządzeń sieciowych,
- opracowanie i wdrożenie polityki zarządzania dostęпами do systemów teleinformatycznych.

Ocena działalności PSSE w Wolsztynie w tym zakresie została przesłana odrębnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

IV.10.5.2. Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

IV.10.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Informacje w zakresie nieprawidłowości zostały przesłane do PPIS w Wolsztynie oddzielnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

IV.10.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Informacje zostały przesłane do PPIS w Wolsztynie oddzielnym pismem.

IV.10.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Informacje zostały przesłane do PPIS w Wolsztynie oddzielnym pismem.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

IV.11.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Inspektor – Sekcja Planowania, Analiz i Sprawozdawczości,
Oddział Ekonomiczny
- ██████████ – Starszy Specjalista – Sekcja Planowania, Analiz i Sprawozdawczości,
Oddział Ekonomiczny

IV.11.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

- ██████████ – Główny Księgowy

IV.11.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy Głównego Księgowego PSSE w Wolsztynie.

IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2022 r.

Skontrolowano decyzje utworzone jako dysponent III stopnia zmieniające plan wydatków w roku 2022. PSSE w Wolsztynie dokonała 6 przesunięć między paragrafami – w sierpniu, wrześniu (dwa), październiku, listopadzie i grudniu.

Decyzje zostały wprowadzone w systemie TREZOR w wymaganym terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. Wprowadzone zmiany między paragrafami wydatków nie naruszają ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.).

2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.

Skontrolowano dowody księgowe – faktury zarejestrowane w księdze głównej w grudniu 2022 r., jak również księgę główną – wydruk faktur z programu jProbit. Księga główna prowadzona jest w sposób prawidłowy.

W PSSE, zgodnie z ustawą z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku, w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.), zostało

wprowadzone zarządzenie Dyrektora nr 9/2022 z 5 grudnia 2022 r., w którym określono zasady korzystania z energii elektrycznej w budynku PSSE.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Analizie poddano 5 faktur z grudnia 2022 r. (nr 1502/MAG/12/2022, nr 2253873/24/2022, nr F47144P1122SFAKCMJ, nr 703184979, nr 3/12/2022). Zostały one opisane prawidłowo.

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Skontrolowano sprawozdanie kwartalne sporządzone w 2022 r. Sprawozdania Rb 23,27,28,28NW – sporządzono prawidłowo. Zapisy z ksiąg rachunkowych są zgodne z danymi wykazanymi w sprawozdaniach budżetowych.

Sprawozdania zostały sporządzone i wprowadzone do systemu TREZOR w terminie.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.11.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.11.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.11.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

IV.12.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr

IV.12.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie

- ██████████ – Kierownik Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego

IV.12.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń PSSE w Wolsztynie.

IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.12.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Wewnętrzne akty prawne:

- Regulamin pracy – zarządzenie nr 5/2023 Dyrektora PSSE w Wolsztynie z dnia 28 kwietnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy w PSSE w Wolsztynie – bez uwag;
- Kodeks etyki – zarządzenie nr 9/2020 Dyrektora PSSE w Wolsztynie z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie Kodeksu Etyki pracowników PSSE w Wolsztynie – bez uwag;

Zarządzenie Nr 20/22 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – zgodnie z poleceniem GIS pracownicy PSSE w Wolsztynie zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;

- Procedura przeciwdziałania mobbingowi – zarządzenie nr 13/2020 Dyrektora PSSE w Wolsztynie z dnia 19 grudnia 2020 r. w sprawie ustalenia Procedur przeciwdziałania mobbingowi dla pracowników PSSE w Wolsztynie oraz powołania komisji antymobbingowej – bez uwag;

- Polityka antykorupcyjna – zarządzenie nr 1/2020 Dyrektora PSSE w Wolsztynie z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie ustalenia polityki antykorupcyjnej w PSSE w Wolsztynie – bez uwag;
- Regulamin premiowania – zarządzenie nr 10/2020 Dyrektora PSSE w Wolsztynie z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie Regulaminu Premiowania Pracowników PSSE w Wolsztynie – bez uwag;
- Regulamin ZFŚS – zarządzenie nr 17/2020 Dyrektora PSSE w Wolsztynie z dnia 20 października 2020 r. – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

- skontrolowano akta osobowe pracowników w zakresie prawidłowości sporządzania umów o pracę, informacji o warunkach zatrudnienia oraz świadectw pracy – nie stwierdzono nieprawidłowości – bez uwag;
- ewidencja czasu pracy prowadzona jest papierowo – bez uwag;
- praca zdalna – w okresie objętym kontrolą praca zdalna wykonywana była w związku z przeciwdziałaniem i zapobieganiem rozprzestrzeniania się COVID-19, na podstawie zarządzenia nr 7/2020 Dyrektora PSSE w Wolsztynie z dnia 22 października 2020 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu pracy zdalnej – bez uwag;
- nadgodziny, praca w święta i niedziele – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ k.p. – bez uwag;
- urlopy – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości – bez uwag;
- wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Wolsztynie wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- badania profilaktyczne pracowników – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – brak uwag;
- zgody na dodatkowe zajęcia zarobkowe – brak uwag;

- umowy cywilno-prawne – brak uwag.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie Wielkopolskim w kontrolowanym zakresie:**

1. Pozytywnie
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.12.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.12.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.12.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

IV.13.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

– ██████████ – Inspektor Ochrony Danych

IV.13.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Wolsztynie:

– ██████████ – Inspektor Ochrony Danych

IV.13.3. Data kontroli:

2-6 października 2023 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowiska Pracy Inspektora Ochrony Danych (IOD) PSSE w Wolsztynie.

IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

W PSSE w Wolsztynie wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. W szczególności sporządzono politykę bezpieczeństwa, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, rejestr naruszeń ochrony danych osobowych, klauzule informacyjne, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Pracownicy PSSE w Wolsztynie potwierdzili zapoznanie się z ww. dokumentami, w szczególności z polityką bezpieczeństwa poprzez złożenie stosownego oświadczenia. W dokumentacji poddanej kontroli znajdowały się upoważnienia do przetwarzania danych osobowych dla wszystkich pracowników PSSE widniejących w rejestrze upoważnień.

2. Analiza wzorów formularzy RODO, przede wszystkim klauzul informacyjnych stosowanych wobec pracowników i podmiotów zewnętrznych.

W PSSE stosowane są różne wzory klauzul informacyjnych w zależności od sytuacji, w której klauzule te należy stosować.

3. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

IOD PSSE w Wolsztynie sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem ww. rozporządzenia RODO m.in. przeprowadzając cykliczne szkolenia dla pracowników z zakresu ochrony danych osobowych, z których sporządzane są protokoły.

W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, IOD PSSE prowadzi rejestr naruszeń.

4. Nadzór nad przestrzeganiem ochrony danych osobowych i stosowaniem zasad k.p.a. w przypadkach skarg.

IOD PSSE w Wolsztynie udzieliła informacji, że nie rozpoznawała dotąd spraw w trybie art. 73 § 1b. k.p.a.

5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.

W PSSE w Wolsztynie obowiązuje Regulamin pracy zdalnej, w treści którego zwrócono uwagę na kwestie ochrony danych osobowych w systemie pracy zdalnej.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Wolsztynie kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

IV.13.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.13.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.13.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

Informację o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia proszę przekazać w terminie** do dwóch tygodni, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić

